

ARTICULO ORIGINAL

Competencias en Práctica Basada en Evidencia de estudiantes de enfermería

Evidence-based practice competences in nursing students

*Competências da prática baseada em evidências em estudantes de enfermagem*Anyela Astrid Navarrete Borrero^IKelly Tatiana Badillo Romero^{II}Luis Yair Gallego Carrillo^{III}Eduin Fabian Ramos Bolaños^{IV}

RESUMEN

Introducción: El desarrollo de competencias en la Práctica Basada en la Evidencia debe iniciar desde la formación cuando se consolida el pensamiento crítico para un juicio clínico. **Objetivo:** Determinar las competencias en la Práctica Basada en la Evidencia de los estudiantes de un programa de enfermería en una universidad de Bogotá, Colombia. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se usó el cuestionario de competencias en la Práctica Basada en la Evidencia para recolectar la información. El análisis de variables sociodemográficas y variables descriptivas del instrumento se realizó usando medidas de tendencia central. **Resultados:** La puntuación media de la competencia global fue de 3,31. La media de las dimensiones actitud, habilidades y conocimientos fue de 3,36, 3,44 y 3,06, respectivamente. Se observaron diferencias según sexo y formación previa en Práctica Basada en la Evidencia. **Conclusiones:** Los estudiantes alcanzan un nivel medio en competencias en Práctica Basada en la Evidencia. Se recomienda reforzar las tres dimensiones durante la formación, con el fin de consolidar el uso de la evidencia científica en la práctica profesional.

Palabras clave: Actitud; Competencia Profesional; Conocimiento; Enfermería Basada en la Evidencia.

Para citar este documento



Navarrete Borrero AA, Badillo Romero KT, Gallego Carrillo LY, Ramos Bolaños EF. Competencias en Práctica Basada en Evidencia de estudiantes de enfermería. *Rev. Unidad Sanit.* XXI. 2025;5(16):63–78. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 02/03/2025 **Fecha de aceptación:** 15/05/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

^I Enfermera Universidad Nacional de Colombia, Magister en enfermería, Fundación Universitaria Cafam. Bogotá, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2342-8435> . Correo: anyela.navarrete@unicafam.edu.co

^{II} Enfermera Universidad Industrial de Santander, Magister en enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9539-840X> . Correo: ktbadillor@unal.edu.co

^{III} Enfermero Fundación Universitaria del Área Andina, Especialista en estadística Aplicada. Fundación Universitaria Cafam. Bogotá, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5091-9836> . Correo: luis.gallego@unicafam.edu.co

^{IV} Estudiante de Enfermería. Universidad Antonio Nariño. Popayán, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4533-373X> . Correo: eramos56@uan.edu.co



ABSTRACT

Introduction: The development of competencies in Evidence-Based Practice should begin during training, when critical thinking for clinical judgment is consolidated. **Objective:** To determine the competencies in Evidence-Based Practice of students in a nursing program at a university in Bogotá, Colombia. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study. The Evidence-Based Practice Competency Questionnaire was used to collect information. The analysis of sociodemographic variables and descriptive variables of the instrument was performed using measures of central tendency. **Results:** The mean score for overall competency was 3.31. The mean scores for the dimensions of attitude, skills, and knowledge were 3.36, 3.44, and 3.06, respectively. Differences were observed according to gender and previous training in Evidence-Based Practice. **Conclusions:** Students achieve an average level of competence in Evidence-Based Practice. It is recommended that the three dimensions be reinforced during training in order to consolidate the use of scientific evidence in professional practice.

Keywords: Attitude; Professional Competence; Knowledge; Evidence-Based Nursing.

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento de competências na Prática Baseada em Evidências deve começar desde a formação, quando se consolida o pensamento crítico para um julgamento clínico. **Objetivo:** Determinar as competências na Prática Baseada em Evidências dos estudantes de um programa de enfermagem numa universidade de Bogotá, Colômbia. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo transversal. Utilizou-se o questionário de competências na Prática Baseada em Evidências para recolher as informações. A análise das variáveis sociodemográficas e descritivas do instrumento foi realizada utilizando medidas de tendência central. **Resultados:** A pontuação média da competência global foi de 3,31. A média das dimensões atitude, habilidades e conhecimentos foi de 3,36, 3,44 e 3,06, respectivamente. Foram observadas diferenças de acordo com o sexo e a formação prévia em Prática Baseada em Evidências. **Conclusões:** Os estudantes atingem um nível médio em competências em Prática Baseada em Evidências. Recomenda-se reforçar as três dimensões durante a formação, com o objetivo de consolidar o uso da evidência científica na prática profissional.

Palavras-chave: Atitude; Competência Profissional; Conhecimento; Enfermagem Baseada em Evidências.



INTRODUCCIÓN

La práctica basada en la evidencia (PBE) se ha convertido en un pilar fundamental de la atención en salud y particularmente del cuidado de enfermería dado que esta permite a los profesionales fundamentar desde la solidez del conocimiento las intervenciones que se realizan como parte de la atención a la persona. Actualmente los profesionales de enfermería se enfocan en fortalecer un cuerpo de conocimientos que les permita consolidar científicamente la profesión como una disciplina científica, para generar una práctica de enfermería basada en la evidencia (PEBE) que redundará en la mejora de las condiciones de salud de los pacientes¹. Es desde este enfoque que la enfermería justifica sus intervenciones y plantea métodos para su comprobación². La PBE surge como una estrategia metodológica usada inicialmente por profesionales de la medicina, tiempo después, empieza a integrarse a otras áreas de las ciencias de la salud, como fue el caso de enfermería, debido a su componente innovador en la búsqueda de la mejor evidencia para fundamentar el cuidado³.

La PBE fue definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en el 2012 como un "enfoque de resolución de problemas para la toma de decisiones clínicas que incorpora la búsqueda de la mejor y más reciente evidencia, experiencia y evaluación clínica, y los valores de preferencia del paciente dentro de un contexto de cuidado"³. El objetivo de la PBE es brindar un cuidado seguro al paciente desde la búsqueda de resultados positivos mediante la optimización del tiempo de atención, la reducción de costos asociados al servicio, la satisfacción del paciente con la atención recibida y la satisfacción del profesional con los cuidados ofrecidos. Estos resultados no solo se pueden observar en la calidad de la atención recibida por el paciente, sino también en la visibilidad y autonomía del profesional de enfermería. El uso de la PBE fomenta el pensamiento crítico y el juicio clínico, transformado el paradigma tradicional de la atención biomédica en un cuidado especializado donde el profesional aporta conocimiento científico para la toma de decisiones sanitarias, desde donde guía su práctica profesional^{3,4}.

El desarrollo de competencias en PBE incluye tres dimensiones clave: conocimientos, habilidades y actitud. El conocimiento implica entender los conceptos fundamentales de la PBE, formular preguntas clínicas adecuadas y reconocer los niveles de evidencia. Las habilidades hacen referencia a la búsqueda eficiente de información, lectura crítica de literatura



científica y aplicación de resultados en la práctica clínica. La actitud se relaciona con la intención de aplicar la PBE y la confianza del profesional en su capacidad para hacerlo, lo cual influye directamente en su implementación continua en el cuidado cotidiano⁵.

La adquisición de estas competencias debe iniciarse durante la formación universitaria, por lo cual es necesario integrar la PBE de forma transversal en el currículo de enfermería. Sin embargo, se ha evidenciado que, en América Latina, y particularmente en Colombia, existen vacíos importantes en la enseñanza formal de estas competencias, diversos estudios realizados en Brasil, México y Perú han identificado niveles bajos de conocimiento y habilidades en PBE entre estudiantes y profesionales en ejercicio^{6,7}, lo que repercute negativamente en la calidad del cuidado ofrecido. En el contexto colombiano, la literatura aún es limitada respecto a la evaluación sistemática de dichas competencias en estudiantes de enfermería, lo que constituye un vacío relevante en la formación profesional.

Por lo tanto, este estudio surge a partir de la identificación de una problemática relevante en el ámbito formativo de la enfermería, donde se ha evidenciado que los estudiantes en formación en una universidad de Bogotá presentan niveles variados, y en muchos casos insuficientes en las competencias asociadas a la PBE. Esta situación pone en evidencia ciertas debilidades en el proceso educativo, particularmente en la conexión entre el conocimiento teórico impartido y su aplicación práctica en escenarios clínicos reales, dicha brecha no solo afecta la calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes, sino que también limita la capacidad de los futuros profesionales para tomar decisiones clínicas sólidamente fundamentadas y ajustadas a los contextos en los que actuarán. Por ende, el objetivo de este estudio fue determinar las competencias en PBE de los estudiantes de un programa de enfermería en una universidad de Bogotá, con el fin de fortalecer la formación profesional y mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes y sus familias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 22 estudiantes de último año del programa de enfermería de una universidad en Bogotá, Colombia, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose la totalidad de estudiantes con matrícula vigente que cumplieran los criterios de inclusión asegurando el control de sesgos por selección. Para la recolección de la información se utilizaron el formato de caracterización sociodemográfica y el cuestionario de competencias en Práctica Basada en la Evidencia



(CACH-PBE), creado por Ruzafa-Martínez et al.⁸ En el 2015 obteniendo en el proceso de validación del instrumento un alfa de Cronbach 0,888. Este instrumento fue adaptado culturalmente y validado para Colombia por Ureña-Molina et al.⁹ En el 2017 obteniendo un alfa de Cronbach 0,89.

El cuestionario CACH-PBE consta de 25 ítems agrupados en 3 factores: actitud hacia la PBE, habilidades para la PBE y los conocimientos sobre la PBE. El rango de respuesta va de 1 a 5 (donde 1 es el nivel más bajo y 5 es el nivel más alto) para las 3 dimensiones (habilidades, conocimientos y actitud). Además, el CACH-PBE tiene un apartado con ocho preguntas relacionadas con la competencia global autopercebida en la PBE que se evalúa en una escala de 0 a 10 (donde 0 es la puntuación más baja y 10, la más alta)⁸.

Para la selección de la población y muestra se tuvo en cuenta como criterios de inclusión que los participantes fueran estudiantes de último año del programa de enfermería y que aceptaran participar en el estudio. También se consideró que los participantes hubieran cursado por lo menos una asignatura relacionada con metodología de la investigación (epidemiología, estadística, informática u otras asignaturas complementarias para la investigación).

El análisis de la información se realizó utilizando el programa R Studio y Jamovi Project versión 2.3. Para el análisis de las variables sociodemográficas y el análisis descriptivo del CACH-PBE, se utilizaron distribuciones porcentuales y tablas de frecuencias absolutas, relativas y acumuladas, para analizar esta información con medidas de tendencia central; El análisis de los datos fue realizado con R Studio, lo cual permitió la detección de datos nulos, verificación de consistencia interna y cálculo de estadísticos descriptivos. Este programa se utilizó por su robustez analítica, reproducibilidad y transparencia, además de ello R Studio refuerza el carácter científico y profesional de la investigación en enfermería, promoviendo competencias en análisis de datos y alfabetización estadística, aspectos clave para aplicar Práctica Basada en Evidencia (PBE).

El estudio se realizó teniendo en cuenta la evaluación de criterios éticos, de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 vigente para Colombia¹⁰, y se presentó al comité de investigación institucional siendo aprobado en el acta #004 de la correspondiente sesión, el consentimiento informado fue enviado vía electrónica junto con el cuestionario de caracterización sociodemográfica y el CACH-PBE para ser completados.



RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica de los participantes

De los 22 estudiantes que participaron en el estudio, el 86,3 % era de sexo femenino y el 13,6 % de sexo masculino, lo que evidencia la dinámica que presenta la disciplina que ha demostrado ser tradicionalmente una profesión fuertemente asociada a mujeres¹¹. En cuanto a la edad de los participantes, el promedio fue de 22,8 años; como hallazgo interesante se destaca que la edad mínima fue de 19 años y la máxima de 51. El estrato socioeconómico más frecuente fue el 2, con el 54,5 %, el 63,3 % de los participantes manifestó no tener estudios técnicos previos, el restante (36,3 %) tenía formación técnica.

Competencias en la PBE de los estudiantes de enfermería

Como se describió anteriormente, en este estudio se utilizó el cuestionario CACH-PBE que permitió la medición de la competencia global en PBE y también el análisis de cada una de las tres dimensiones que integran la evaluación de las competencias como son actitud, habilidades y conocimientos, dentro de los resultados obtenidos en este estudio se destacan los siguientes hallazgos:

La puntuación media global del CACH-PBE, que evidencia la medición general de las competencias de los estudiantes en la PBE, fue de 3,31 (IC 95 % = 3,19 – 3,42) (Tabla 1).

Tabla 1. Puntuación media de la competencia global en la PBE

	N	Media	Inferior	Superior	DE
COMPETENCIA GLOBAL	22	3.31	3.19	3.42	0.253

N=22

El análisis de la información con respecto a los resultados discriminados en dimensiones evaluadas por el instrumento CACH-PBE, arrojó los siguientes hallazgos: para la dimensión actitud se evidenció una puntuación media de 3,36 (Desviación estándar DE= 0,26), para la dimensión de habilidades se obtuvo una puntuación media de 3,44 (DE = 0,44) y de 3,06 en la dimensión de conocimientos (DE = 0,42). Es importante resaltar que la dimensión con la



puntuación más baja fue la dimensión de conocimientos con un límite inferior de 2,87 y superior de 3,25 (Tabla 2).

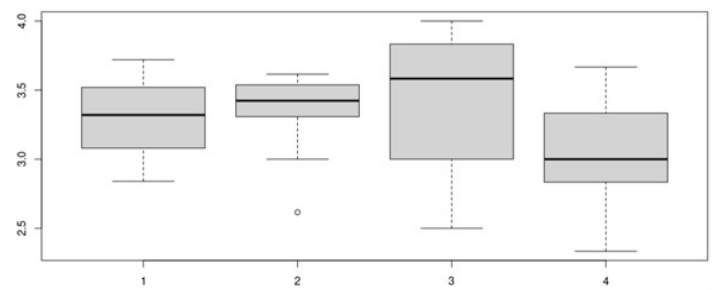
Tabla 2. Puntajes de actitud, habilidades y conocimientos en PBE de los estudiantes de enfermería

	N	Media	Inferior	Superior	DE
<i>Actitud</i>	22	3.36	3.24	3.48	0.266
<i>Habilidad</i>	22	3.44	3.24	3.64	0.447
<i>Conocimiento</i>	22	3.06	2.87	3.25	0.420

Nota. El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad. Intervalo de Confianza al 95%

Como se puede observar en el diagrama anterior (figura 1), la dimensión que mostró puntuaciones más altas corresponde a habilidades, seguida de la dimensión actitud y con el puntaje promedio más bajo la dimensión conocimiento, esta última obteniendo puntuaciones con límite inferior de 2,87 considerado por los autores de la escala como una puntuación correspondiente a un nivel bajo de conocimientos en PBE.

Figura 1. Diagrama de caja con puntajes medios de la competencia global en PBE y las tres dimensiones



Nota: Competencia global (1), Actitud (2), Habilidades (3), Conocimientos (4).

El análisis de las competencias con respecto a la caracterización sociodemográfica demuestra que existe una diferencia entre las personas de sexo femenino y las de sexo masculino en la puntuación media obtenida en las diferentes dimensiones. En la dimensión actitud se encontraron puntajes muy similares en los dos sexos (3,37 mujeres y 3,31 hombres); en la dimensión habilidades, las personas de sexo femenino obtuvieron una puntuación media de 3,47, mientras que las personas de sexo masculino obtuvieron una puntuación media de 3,22.



Finalmente, para la dimensión conocimientos, las puntuaciones medias fueron de 3,10 en las personas de sexo femenino y 2,83 en las personas de sexo masculino (Tabla 3)

Tabla 3. Puntajes medios en actitud, conocimientos y habilidades en PBE según el sexo.

	SEXO	N	Media	Inferior	Superior	DE
Actitud	Femenino	19	3.37	3.24	3.50	0.0619
	Masculino	3	3.31	2.54	4.07	0.1778
Habilidad	Femenino	19	3.47	3.25	3.70	0.1071
	Masculino	3	3.22	2.59	3.85	0.1464
Conocimiento	Femenino	19	3.10	2.89	3.31	0.1000
	Masculino	3	2.83	2.42	3.25	0.0965

Nota. El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad Intervalo de Confianza al 95%

Con relación a la formación previa en la PBE, se encontró que las personas que refirieron tener esta formación obtuvieron puntuaciones medias discretamente más altas que aquellos que manifestaron no tenerla; la puntuación media de la competencia global para quienes respondieron afirmativamente fue de 3,31, mientras que para los que respondieron negativamente fue de 3,29.

La puntuación media para la dimensión conocimientos fue mayor en los participantes que admitieron haber recibido formación previa en la PBE (3,13) que en los participantes que afirmaron no haberla recibido (2,90). Sin embargo, para la dimensión actitud, la puntuación media fue mayor en los participantes con respuesta negativa respecto a la formación previa en PBE (3,41) que en los participantes con respuesta afirmativa (3,34).

Por último, se evidenció que en la dimensión habilidades la puntuación media fue de 3,44 para quienes afirmaron haber tenido formación en la PBE y 3,43 para quienes manifestaron no tenerla, mostrando poca diferencia; aunque las diferencias en medias de puntuaciones no son amplias, si es importante destacar la formación previa como un factor que puede modificar la adquisición de competencias



Tabla 4. Puntajes medios de la competencia global en la PBE y las tres dimensiones con relación a la formación previa

	Formación previa PBE	n	Media	Mínimo	Máxim o	DE
GLOBAL	No	7	3.29	3.08	3.52	0.0899
	Si	15	3.31	2.84	3.72	0.2051
Actitud	No	7	3.41	3.00	3.62	0.1267
	Si	15	3.34	2.62	3.62	0.2331
Conocimie nto	No	7	2.90	2.33	3.33	0.2043
	Si	15	3.13	2.33	3.67	0.3124
Habilidad	No	7	3.43	2.83	3.83	0.2043
	Si	15	3.44	2.50	4.00	0.3497

DISCUSIÓN

Para la profesión de enfermería es evidente el reto constante de adaptación a los avances científicos y tecnológicos, esto se evidencia en las directrices planteadas por El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en el Código de Ética propuesto por este comité, se establece que el profesional debe integrar estos avances para brindar cuidados seguros y de calidad^{12,13}.

En el contexto colombiano el Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE)(13) propuso la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería dentro de la que integra el Plan Estratégico 2022-2031, una propuesta para dinamizar la investigación, la innovación y la tecnología, y así mismo establecer una política de investigación para los profesionales en Colombia; tanto el CIE como el CTNE declaran que la profesión de enfermería debe centrar sus esfuerzos en consolidar la investigación en la práctica profesional basándose en la integración de la teoría, la investigación, y la asistencia. El uso de esta triada científica, da como resultado la mejora de la calidad y seguridad del cuidado del paciente.



La articulación de estos tres elementos se consolida a través de la PBE, la cual ha demostrado contribuir significativamente al mejoramiento de la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, así como una percepción más favorable por parte de los pacientes. No obstante, persiste una adopción limitada de esta estrategia en los entornos asistenciales, así como una baja incorporación en las políticas y prácticas de las organizaciones sanitarias^{14,15}.

En este sentido las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería generan un impacto en la seguridad del paciente y los costos asociados a los servicios de salud¹⁶, por lo que es indiscutible que se sustenten en la generación y aplicación de conocimiento científico, forjando como resultando la transformación de la cultura del cuidado que redunde en la revisión y modificación de procedimientos asistenciales rutinarios, con el fin de reemplazarlos desde estándares clínicos que se incorporen en guías y protocolos de manejo.

El fomento de la cultura de aplicación de la PBE constituye un objetivo primordial, tanto en el ámbito de la formación universitaria como en el desarrollo de la experiencia clínica. En ambos contextos se requiere del fortalecimiento de competencias y habilidades que permitan emitir juicios clínicos fundamentados y pertinentes. Un enfermero que posee conocimientos sobre como acceder, analizar y usar los resultados de estudios es el resultado de estas transformaciones¹⁸.

Tal como se señaló previamente, las competencias y habilidades inician progresivamente desde la formación de pregrado y se consolidan en el ejercicio profesional, como lo evidencia Melnyk et al¹⁹. Los resultado de este estudio muestran puntuaciones de nivel medio, tanto en la evaluación global como en cada una de las dimensiones analizadas; este hallazgo sugiere una integración parcial de la PBE en el desempeño profesional de los estudiantes, estas competencias no deben adquirirse exclusivamente en la práctica laboral, sino que se deben promover desde la formación universitaria permitiendo su incorporación efectiva en el ejercicio clínico.

En contraste con los hallazgos del presente estudio, Ruzafa-Martínez et al.⁵ reportaron puntuaciones superiores a 3.5 en estudiantes de último año de enfermería, tanto en la competencia global como en cada una de sus dimensiones. Estos resultados refuerzan la necesidad de incluir contenidos de PBE de forma transversal en los planes de estudio y microcurrículos, no solo en asignaturas de investigación, sino también en espacios prácticos; integrándolos a partir de los primeros ciclos de la carrera, en escenarios donde el estudiante



tiene la oportunidad de aplicar la investigación para planear y ejecutar cuidados, lo cual contribuye a una atención más integral y de calidad⁸. En ese sentido, el fortalecimiento temprano de habilidades cognitivas como la lectura crítica y la escritura académica, pilares para el desarrollo del pensamiento científico, resulta esencial para cimentar la dimensión de conocimientos en la PBE, como lo señalan Reimundo Acosta et al.²⁰.

El presente estudio demostró que la formación en PBE tiene un efecto positivo en la autopercepción de competencias. Los participantes que reportaron formación previa obtuvieron puntuaciones superiores en comparación con quienes no la habían recibido. Este hallazgo concuerda con el estudio de Ruzafa-Martínez et al²¹, en el que se observaron mejores resultados en la evaluación de competencias tras la implementación de formación específica en PBE durante el pregrado. Estos datos evidencian que una formación estructurada, apoyada con experiencias prácticas, favorece el desarrollo integral de las competencias en PBE.

La formación investigativa es una premisa fundamental para el posterior desarrollo de las competencias específicas en PBE. El presente estudio subraya la importancia de la formación básica investigativa. Estudios como el desarrollado por Ureña et al.⁸ declaran la relevancia de la formación en bioestadística e informática; estos dos aspectos, aunque no se relacionan directamente con investigación, son sumamente necesarios para entender y aplicar la práctica basada en evidencia²². Asimismo, Cedeño-Tapia²³ enfatiza que ser autor científico inicia con la disposición a comunicar hallazgos, formular preguntas relevantes y entrenarse en la escritura académica como parte esencial del pensamiento crítico, lo cual resulta clave en la consolidación de competencias investigativas desde la etapa estudiantil.

Los resultados de esta investigación en las dimensiones habilidades, actitud y conocimientos comparadas con el estudio realizado por la autora del instrumento, reflejan la necesidad de reforzar cada uno de los aspectos que integran dichas dimensiones en la enseñanza y la aplicación de la PBE. Ramos-Morcillo AJ. et al²¹ encontraron que enfermeras recién egresadas, obtuvieron puntajes en las tres dimensiones y la puntuación global, más bajos que las que tenían una formación de especialidad o maestría, a pesar de las diferencias, se debe considerar que la aplicación de la mejor evidencia es una responsabilidad del profesional en ejercicio, por ende, es necesario que se garantice desde el pregrado^{24,25}.

Es importante señalar que el aprendizaje de la PBE en estudiantes de enfermería es un desafío, porque ellos deben aprender a fundamentar sus decisiones en el conocimiento, el análisis de la



información y la actual evidencia científica. Li et al²⁶ señalan que los profesionales de enfermería enfrentan dificultades para desarrollar un pensamiento crítico y evaluar la calidad de la investigación, competencias que los docentes deben estar en la capacidad de desarrollar en sus estudiantes en cada uno de los ámbitos de formación, mediante la aplicación de metodologías pedagógicas que propicien aprendizajes para alcanzar el desarrollo metacognitivo.

Brook et al²⁷, realizó un estudio exploratorio evaluando la percepción de los estudiantes en cuanto a la aplicación de la PBE, donde los participantes manifestaron que la elección idónea de las intervenciones la basaban en su experiencia profesional, ya que no tenían capacitación en la búsqueda de información; al respecto de esta afirmación Chrisnawati C. et al²⁸, menciona la necesidad de la instrucción desde la educación profesional y la consolidación de estas habilidades en la formación y actualización continua de los profesionales tanto del área clínica como en otros ámbitos, ya que el uso de la investigación no debe ser exclusiva de docentes y estudiantes de posgrado, debe convertirse en el insumo primario de la planeación del cuidado.

Otro de los aspectos destacados de lo encontrado a partir de este estudio, es la puntuación más alta de la dimensión actitud, estudios similares al presente, como el propuesto por Amit-Aharon et al²⁹, con una población de estudio afín, afirman que la actitud está estrechamente relacionada con la capacidad de motivación, y en los profesionales en formación se puede consolidar en dos maneras: la motivación intrínseca, asociada a la autosatisfacción, y la motivación extrínseca, identificada por los beneficios del resultado; estos resultados coinciden con los hallazgos del estudio de cohorte desarrollado por van der Goot WE. Et al³⁰ en el que resaltan la importancia del componente motivacional y en especial, en el estudiante de enfermería, cómo la motivación académica impacta el seguimiento de la conducta con posterioridad.

Finalmente, en relación con el CACH-PBE, consolidar instrumentos de medición de competencias en PBE que pasen de la evaluación autoinformada a una evaluación objetiva es un reto en enfermería para la práctica clínica²⁶. La utilización de una herramienta de evaluación objetiva, ligada a la determinación de la percepción de la PBE, facilita el diagnóstico y monitoreo de manera robusta, sencilla y contextualizada, mejorando las metodologías y fortaleciendo la PBE en los programas curriculares.

Limitaciones del estudio



El tamaño reducido de la muestra ($n = 22$) y el muestreo por conveniencia limitan la representatividad y generalización de los resultados. Además, el uso exclusivo de un cuestionario de autopercepción (CACH-PBE) puede sobreestimar las competencias reales, por lo que se sugiere combinarlo con evaluaciones objetivas en futuras investigaciones. El análisis se restringió a estadísticas descriptivas, sin aplicar pruebas de significancia, lo que impide confirmar diferencias entre grupos.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran un nivel medio tanto en el componente global de la medición de competencias en PBE como en cada una de las dimensiones evaluadas, se evidenció que, aunque se invierten recursos docentes, académicos y administrativos en la inclusión de estos contenidos en los planes de estudio, en la institución se hace necesario fomentar el uso de la PBE en todas las áreas en las que se involucra al estudiante, para mejorar la apropiación de dicho conocimiento y con ello, la mejora de los niveles de competencia de los estudiantes.

Si bien los planes de estudio de los programas de enfermería en el contexto colombiano incorporan contenidos relacionados con investigación, bioestadística, informática y PBE, persiste la necesidad de fortalecer los enfoques pedagógicos empleados. En este sentido, se considera fundamental promover metodologías de enseñanza activas y experienciales que favorezcan la participación del estudiante y faciliten la transferencia efectiva del conocimiento a contextos clínicos reales.

Los investigadores se permiten concluir que es prioritario consolidar evaluaciones que no solo se limiten a la autopercepción de dichas competencias, sino que se articulen a resultados de aprendizaje medibles y cuantificables, los cuestionarios de evaluación autoinformada, aunque útiles, pueden sobrevalorar los conocimientos, las habilidades y la actitud hacia la PBE.

Este estudio confirma, en consonancia con investigaciones internacionales, que el desarrollo de competencias en PBE en estudiantes de enfermería aún es incipiente. Se requiere una integración más profunda de la PBE como eje transversal del currículo, y una formación



docente centrada en la actualización continua con el uso de evidencia científica y estrategias didácticas que modelen su aplicación en la práctica profesional.

Los hallazgos del presente estudio también sugieren la importancia de desarrollar investigaciones orientadas a evaluar nuevas estrategias didácticas que potencien un aprendizaje significativo y la consolidación de competencias en PBE durante la formación profesional.

REFERENCIAS

1. Silva Galleguillos A; Beneit Montesinos JV; Velasco Sanz TR; Rayón Valpuesta E. Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [consultado 10 de noviembre de 2024];27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042>
2. Álvarez JP; Guevara M; Orellana C. Florence Nightingale, la enfermería y la estadística otra mujer fantástica. Rev. méd. Clín. Las Condes. [Internet]. 2018 [consultado 10 de noviembre de 2024];29(3):372–379. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.004>
3. Gómez-Salgado J; Rodríguez-Almagro J; Molina-Alarcón M; Martínez-Galiano JM; Solano-Ruiz MDC; Hernández Martínez A. Commitment, perception and evidence-based practice training in Spanish nursing students: A multicenter cross-sectional study. J Clin Nurs. [Internet]. 2023[consultado 10 de noviembre de 2024];32(5-6):715–725. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16280>
4. Yoo JY; Kim JH; Kim JS; Kim HL; Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. PLoS One. [Internet]. 2019[consultado 10 de noviembre de 2024];14(12):e0226742. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742>
5. Ramos-Morcillo AJ; Fernández-Salazar S; Leal-Costa C; Ruzafa-Martinez M. Evidence-based practice nurses' competency: Spanish national survey and establishment of a scale of the EBP-COQ-Prof©. J Nurs Manag. [Internet]. 2021[consultado 10 de noviembre de 2024];29(4):794–804. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13220>
6. Solano-Suárez M, Cibanal L, Arredondo-Holguín E, Morales-Asencio JM. Evidence-based practice competencies in Latin American nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Pract. [Internet]. 2022 [consultado 12 de noviembre de 2024];28(5):e13073. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.13073>
7. Vera F. Enfermería basada en la evidencia en docentes universitarios chilenos. Rev.Elec.Trans. [Internet].2022[consultado 12 de noviembre de 2024];3(1):40–45. Disponible en: <https://revistatransformar.cl/index.php/transformar/article/view/51>
8. Ruzafa-Martínez M; Molina-Salas Y; Ramos-Morcillo AJ. Competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes del Grado en Enfermería. Enferm Clin. [Internet].2016[consultado 12 de noviembre de 2024];26(3):158–164. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.002>
9. Ureña-Molina M del P; López-Medina IM; Pancorbo-Hidalgo PL. Práctica basada en evidencia en estudiantes de enfermería colombianos. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2017[consultado 12 de noviembre de 2024]; 14(2):51–64. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1110>
10. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas de la investigación en salud. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
11. Duarte Soto CA; Alvarado Medina ID; Suárez Villamizar JA; Madriz-Rodríguez DA; Nieto Sánchez ZC; Moreno Sánchez YM *et al.* Factores asociados al rendimiento académico en



- estudiantes de enfermería. Rev. AVFT. [Internet]. 2021[consultado 12 de noviembre de 2024];40(9): 927–933. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.5834908>
12. International Council of Nurses. the ICN code of ethics for nurses revised 2021. place Jean Marteau, 1201 Geneva, Switzerland ISBN: 978-92-95099-94-4 Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
 13. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 00755 de 2022, por la cual se adoptan la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031" para el fortalecimiento del talento humano en salud. 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf
 14. Labrague LJ; McEnroe-Petitte D; D'Souza MS; Cecily HSJ; Edet OB; Ibebuike JE; Venkatesan L. Capability beliefs and the intention to adopt evidence-based practices in the future among nursing students: An international study. J Prof Nurs. [Internet]. 2020 [consultado 14 de noviembre de 2024];36(5):301–307. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.01.006>
 15. Correa VC; Lugo-Agudelo LH; Aguirre-Acevedo DC; Contreras JAP; Borrero AMP; Patiño-Lugo DF *et al.* Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: A systematic metareview. Health Res Policy Syst. [Internet] 2020[consultado 14 de noviembre de 2024];18(1):74. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00588-8>
 16. Moreno-Poyato AR; Casanova-Garrigos G; Roldán-Merino JF; Rodríguez-Nogueira Ó; MiRTCIME.CAT working group. Examining the association between evidence-based practice and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: A cross-sectional study. J Adv Nurs. [Internet] 2021[consultado 18 de noviembre de 2024];77(4):1762–1771. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14715>
 17. Barriá RM. Implementing Evidence-Based Practice: A challenge for the nursing practice. Invest. Educ. Enferm. [Internet] 2014[consultado 18 de noviembre de 2024];32(2): 191–193. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v32n2a01>
 18. Vincent D; Hastings-Tolsma M; Gephart S; Alfonso PM. Nurse practitioner clinical decision-making and evidence-based practice. Nurse Pract. [Internet] 2015[consultado 18 de noviembre de 2024];40(5):47–54. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000463783.42721.ef>
 19. Melnyk BM; Fineout-Overholt E; Giggelman M; Choy K. A Test of the ARCC© Model Improves Implementation of Evidence-Based Practice, Healthcare Culture, and Patient Outcomes. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet]2017[consultado 18 de noviembre de 2024];14(1): 5–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/wvn.12188>
 20. Reimundo Acosta EG, Cedeño-Tapia SJ, Diaz Jurado LC, Escalona Márquez LN, Ramírez Pérez T, Vargas EC. Importancia de la lectoescritura académica en la formación de estudiantes de enfermería. Gac Med Boliv. 2023;46(1):51–58. Disponible en: <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i1.631>
 21. Ruzafa-Martinez M, Leal-Costa C, Garcia-Gonzalez J, Sánchez-Torrano M, Ramos-Morcillo AJ. Evaluation of evidence-based practice learning among undergraduate nursing students: Relationship between self-reported and objective assessment. Nurse Educ Today [Internet]. 2021[consultado 30 de noviembre de 2024];105(105040):105040. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105040>
 22. Saunders H; Gallagher-Ford L; Kvist T; Vehviläinen-Julkunen K. Practicing healthcare professionals' evidence-based practice competencies: An overview of systematic reviews. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet] 2019 [consultado 30 de noviembre de 2024];16(3):176–185. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/wvn.12363>
 23. Saunders H; Gallagher-Ford L; Kvist T; Vehviläinen-Julkunen K. Practicing healthcare professionals' evidence-based practice competencies: An overview of systematic reviews. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet] 2019 [consultado 30 de noviembre de 2024];16(3):176-185. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/wvn.12363>



24. Solís-Muñoz M. Competencias en práctica clínica basada en la evidencia de las enfermeras en España [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/5a2d819f-fa74-47ac-8eaa-df0438b0807e/content>
25. Mena-Tudela D; González-Chordá VM; Cervera-Gasch A; Maciá Soler ML; Orts-Cortés MI. Eficacia de una intervención educativa de Práctica Basada en la Evidencia en estudiantes de segundo año de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet] 2018[consultado 30 de noviembre de 2024];26:e3026. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2502.3026>
26. Li S; Cao M; Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2019[consultado 30 de noviembre de 2024];98(39):e17209. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000017209>
27. Brooke J; Hvalič-Touzery S; Skela-Savič B. Student nurse perceptions on evidence-based practice and research: An exploratory research study involving students from the University of Greenwich, England and the Faculty of Health Care Jesenice, Slovenia. Nurse Educ Today. [Internet] 2015[consultado 30 de noviembre de 2024];35(7):e6–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.026>
28. Chrisnawati C, Ladjar II, Agustina DM, Oktarina S. Nursing students' competencies in evidence based practice. Advances in Health Sciences Research (AHSR), volume 2 [Internet] 2017[consultado 30 de noviembre de 2024] volume 2. Disponible en: <https://doi.org/10.2991/hsic-17.2017.17>
29. Amit-Aharon A; Melnikov S; Warszawski S. The effect of evidence-based practice perception, information literacy self-efficacy, and academic motivation on nursing students' future implementation of evidence-based practice. J Prof Nurs. 2020;36(6):497–502. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.04.001>
30. van der Goot WE; Keers JC; Kuipers R; Nieweg RMB; de Groot M. The effect of a multifaceted evidence-based practice programme for nurses on knowledge, skills, attitudes, and perceived barriers: A cohort study. Nurse Educ Today. 2018;63:6–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.008>

