



Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria

BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Jesús MOLINA MULA,¹ Janeth VACA AUZ,¹ Paulina MUÑOZ NAVARRO,¹ Katty CABASCANGO CABASCANGO,¹ Carmen CABASCANGO CABASCANGO¹

Resumen Abstract

La aplicación de los resultados de la investigación garantizará una gestión de la calidad de los cuidados de excelencia. El objetivo fue el de evaluar la calidad de atención de enfermería identificando los obstáculos para implementar la Práctica Clínica Basada en la Evidencia mediante el cuestionario Nursing Work Index. Se desarrolló un estudio observacional descriptivo transversal de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de Imbabura (Ecuador) en la que participaron 120 enfermeras. Los resultados reflejan que existe poca participación de la enfermera en los asuntos del hospital, poco apoyo por parte de los gestores e inadecuada dotación de plantilla. Se han observado asociaciones entre estas categorías y los años de edad, profesión y años en la unidad. Se concluye que los gestores deben ser conscientes de cómo estos factores están impactando de forma directa en la calidad de los cuidados y establecer estrategias que vayan dirigidas a mejorar los indicadores de calidad.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud. Enfermería basada en la evidencia. Administración Hospitalaria. Gerencia.

QUALITY MANAGEMENT OF EVIDENCE-BASED HOSPITAL NURSING CARE

The quality of the care management will have its expression of excellence in the extent to which clinical practice is based on research that provides actionable results. The objective was to evaluate the quality of nursing care by identifying the obstacles to implementing Evidence-based clinical practice by Nursing Work Index questionnaire. An observational descriptive study of the Ministry of Public Hospitals in Imbabura (Ecuador) with the participation of 122 nurses. The results show that there lack of participation by nurses in hospital affairs, little support from managers and inadequate staff levels. Associations were observed between these categories and age, profession and time worked in the service. We conclude that managers should be aware of how these factors are impacting directly on the quality of care and establish strategies that are directed at improving the quality indicators.

Key words: Quality of Health Care. Evidence-based nursing. Hospital Administration. Management.

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Imbabura, Ecuador

CORRESPONDENCIA: Jesús Molina Mula
Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud. Avda. 17 de Julio
199 Ibarra, Imbabura- Ecuador
jesus.molina@uib.es

Manuscrito recibido el 22.02.2015
Manuscrito aceptado el 14.07.2015

Introducción

Autores como Vuori y Palmer coinciden al señalar que la calidad asistencial es un compendio de las mejores prácticas, uso eficiente de los recursos y consecución de un grado de satisfacción del paciente con la asistencia recibida.¹⁻² La calidad de la gestión del cuidado tendrá su expresión de excelencia en la medida en que la práctica clínica base su accionar en la investigación pero al mismo tiempo la valide con el objeto de crear un cuerpo único de conocimientos que ofrezcan resultados aplicables y pertinentes que mejoren la calidad de la prestación de servicios de salud, que incrementen la satisfacción de los usuarios y que viabilice la formulación de políticas en salud.³

Por ello, se hace necesario conocer cuáles son los factores que intervienen en que la enfermera lleve a cabo una Práctica Clínica Basada en la Evidencia (PCBE) para así evaluar la calidad de los cuidados de enfermería a nivel hospitalario. La calidad entonces se logrará en la medida que se le aplique al paciente un proceso basado en la evidencia científica, lo cual implica que: “debe hacerse lo correcto y debe hacerse bien”.⁴⁻⁶ Este proceso en realidad es el proceso enfermero y debe ser el proceso de toma de decisiones en la práctica clínica el que esté basado o apoyado en la evidencia científica como fuente de conocimiento enfermero, en detrimento de otras vías de adquisición de conocimiento como las clásicas, basadas en el principio de costumbre, autoridad, ensayo y error, razonamiento lógico, etc., que se corresponden con métodos de adquisición de conocimientos propios de las protociencias.

Se dispone de excelentes trabajos de revisión⁷⁻⁹ donde se observa como la investigación enfermera sobre la utilización del conocimiento científico comenzó en los años 70, reflejándose un aumento significativo en la producción del trabajo empírico a partir de los 90.¹⁰ Estos estudios sugieren que los estudios individuales sobre la utilización de la investigación en la práctica enfermera se han basado predominantemente en diseños bivariantes y de correlación, por lo que no se ha podido identificar las interacciones entre los factores que condicio-

nan la utilización de la investigación.

Este estudio a partir de la validación del instrumento Nursing Work Index (NWI) por De Pedro Gómez y cols.¹⁰ ha medido el entorno de la práctica enfermera en el ámbito hospitalario en cuatro centros de la provincia de Imbabura, en Ecuador. Su validez y fiabilidad viene avalada por la facilidad de asociar sus componentes, con diferentes indicadores de resultados clínicos (tasa de mortalidad, estancia media hospitalaria y satisfacción de los pacientes) y de satisfacción profesional (tasas de absentismo, satisfacción profesional y productividad percibida). El instrumento fue diseñado para detectar aquellas partes débiles del entorno en la práctica enfermera para posteriormente modificarlas y así obtener mejores resultados en la clínica.¹¹

Así, el objetivo de esta investigación fue el de caracterizar e impulsar un modelo de gestión de práctica enfermera basada en la evidencia para mejorar la calidad de la atención de salud en unidades hospitalarias de Imbabura (Ecuador). Este objetivo se trataría de una posible inducción práctica del estudio realizado, que tiene como objetivo principal identificar las barreras para la práctica clínica basada en la evidencia, para lo cual en primer lugar fue necesario evaluar la calidad de atención de enfermería en las instituciones prestadoras de servicios de salud identificando los obstáculos para implementar la práctica clínica basada en la evidencia mediante el cuestionario validado al castellano PES-NWI, resultados que se analizan en este artículo.

Metodología

Estudio observacional descriptivo transversal prospectivo de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Imbabura del Ecuador, incluyendo al total de enfermeras de estos centros. Las variables del estudio se estructuraron en sociodemográficas, de participación del profesional de enfermería en asuntos del hospital, del fundamento enfermero de la calidad de los cuidados, de capacidad, liderazgo y apoyo al profesional de enfermería por parte de los gestores enfermeros, de la dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos y de las relaciones

entre profesional médico y de enfermería.

El instrumento de recogida de datos fue a través del cuestionario PES-NWI validado por el equipo de De Pedro Gómez y cols. El cuestionario consta de 31 ítems puntuados mediante una escala Likert de 4 según el grado de acuerdo a las afirmaciones indicadas con una consistencia interna α Cronbach 0.90 (CFI: 0.95). El cuestionario se divide en 5 dimensiones: (1) participación de la enfermera en asuntos de hospital (α Cronbach 0.83), (2) fundamento enfermero de la calidad de los cuidados (α Cronbach 0.82), (3) capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros (α Cronbach 0.91), (4) plantilla y adecuación de los recursos humanos (α Cronbach 0.86) y (5) relaciones entre médicos y enfermeras (α Cronbach 0.86).

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables. Se han incluido frecuencias absolutas y proporciones para las variables cualitativas. Como medidas de tendencia central para las variables cuantitativas utilizamos la media, y la desviación estándar ya que la distribución de los datos cumplía con el requisito de normalidad. Las pruebas de normalidad en caso de variables continuas se valoraron con el test de Kolmogorov Smirnov si la muestra era mayor de 50, o el de Shapiro Wilk en caso de que fuese menor. También se pretendió explorar la posible asociación entre las variables de cada categoría analizada con las de otra categoría. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado ya que se cumplía el requisito de normalidad e igualdad de varianzas. Se consideró un nivel de significación estadística en $p < 0.05$.

Debemos remarcar que al ser un diseño descriptivo, las posibles asociaciones con significación estadística encontradas no tienen validez para establecer relación causal pero sí pueden dar información sobre la posibilidad de establecer ciclos de mejora en determinadas características. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

El presente estudio contó con las limitaciones propias de la participación. También se dio el caso de la remisión de cuestionarios no cumplimentados y cumplimentados erróneamente. Se tuvieron que ampliar los plazos de tiempo de un

ORIGINALES

mes para la recogida de los cuestionarios a 40 días. Se pudo garantizar la homogeneidad de la muestra al incluir centros sanitarios de las mismas características. Además contamos con los sesgos inherentes y propios de toda escala.

Resultados

El total de enfermeras de los centros hospitalarios participantes fue de 242. Tras la recogida de los cuestionarios habían participado un 50,41% (n=122) de las enfermeras, con un 49,59% de pérdidas por no contestar o por errores en la cumplimentación. Respecto al perfil socio-demográfico, podemos afirmar que el 37,3% (n=45) de las enfermeras de los hospitales del Ministerio de Salud Pública de Imbabura se encuentra entre los 40-49 años de edad, seguido del 17,5% (n=21) entre los 30-39 años, el 13,5% (n=17) entre 20-29 años, el 11,9% (n=15) entre 50-59 y tan solo el 1,6% (n=2) de entre 60-69 años. Más de la mitad de las enfermeras tienen menos de 40 años (54,8%). Como así lo establecen las distribuciones por sexos de enfermeras en los diferentes países iberoamericanos, casi el 80% son mujeres.

El 46,8% (n=59) de las enfermeras llevan menos de 5 años trabajando en la unidad, lo cual denota una permanencia en el servicio de poco tiempo. Sin embargo, las enfermeras tienen más de 10 años de profesión, en un 46% (n= 58) y un 39% (n=49) lleva además, más de 10 años trabajando en el mismo hospital. Finalmente, un alto porcentaje de enfermeras (80,9%; n=99) no tiene titulación de tercer o cuarto nivel, siendo de casi el 20% (19,1%) las que han obtenido el grado de magister.

Participación de la enfermera en asuntos del hospital. La participación de la enfermera en la gestión interna del hospital es considerada como escasa o poca en un 42,6% (n=52) frente a un 55% (n=67) que la consideraban suficiente. El 61,4% consideran que no tienen oportunidades

Tabla 1. Estadísticos de todas las categorías del cuestionario PES-NWI

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Participación de la enfermera en asuntos del hospital					
Gestión Interna Hospital	122	0	4	2,34	1,035
Participación Decisiones	122	0	4	2,53	1,166
Desarrollo Profesional	122	0	4	2,70	1,163
Escucha Dirección	122	0	4	2,66	1,019
Visibilidad Dirección	122	0	4	2,31	1,005
Carrera Profesional	122	0	4	2,86	1,063
Consulta Dirección	122	0	4	2,52	1,085
Participación Comisiones	122	1	4	2,30	,899
Nivel Dirección Enfermería	122	0	4	2,81	1,015
Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados					
Diagnósticos Enfermeros	119	0	4	2,56	1,176
Programa Mejora Calidad	120	0	4	2,15	,941
Tutela Nuevas Enfermeras	120	0	4	2,56	1,011
Modelo Enfermero	120	0	4	2,32	1,077
Continuidad Cuidados	119	0	4	2,45	1,095
Filosofía Enfermera	120	0	4	2,13	,966
Planes Cuidados Escritos	120	1	4	2,76	1,029
Dirección Versus Cuidados	120	0	4	1,94	1,079
Planes Formación	120	0	4	2,59	1,041
Competencia Clínica	120	0	4	2,19	,973
Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros					
Lider Buen Gestor	120	1	4	2,30	1,042
Lider Apoyo Enfermería	120	0	4	2,53	1,115
Lider Errores Oportunidades	120	0	4	2,44	,994
Lideres Apoyo	120	0	4	2,43	1,066
Elogio Trabajo	120	0	4	2,66	1,081
Dimensiones de la plantilla y adecuación de los recursos humanos					
Suficiente Plantilla	120	0	4	2,80	1,066
Nº Suficiente Enfermeras	120	1	4	2,93	,945
Servicio Apoyo	120	1	4	2,93	,941
Tiempo Reflexión Enfermera	120	1	4	2,80	,975
Relación entre médicos y enfermeras					
Trabajo Equipo	120	0	4	2,54	,995
Relacion Equipo	120	1	4	2,28	,927
Colaboración Equipo	120	1	4	2,50	,970

para su desarrollo profesional frente al 34,8%. El 54,9% de las enfermeras no se sienten escuchadas por la dirección del centro y consideran que esta no da resolución a los problemas planteados. El director de enfermería es considerado por la mayoría (55,8%) como fácilmente accesible y visible y tan solo un 13,1% lo considerarían totalmente accesible.

Un 63,1% de enfermeras consideran que no tienen oportunidades para un ascenso en su centro de trabajo. Las enfermeras no se sienten totalmente tenidas en cuenta por sus gestores enfermeros en los modos de desarrollar su práctica clínica (50%). Destaca que tan solo un 9,8% de las enfermeras perciben que son totalmente consultadas por los gestores enfermeros. La mayoría de enfermeras de plantilla (56,5%) están de acuerdo o algo de acuerdo de que participan en comisiones del hospital, frente al 43,4% que no lo hacen de forma activa. Se observa que

un 61,4% (n=75) de las enfermeras reconocen que los directivos de enfermería no tienen el mismo poder y autoridad en el centro que el resto de directivos.

En general, todos los ítems indican que las enfermeras consideran que participan de una forma parcial en las decisiones que se toman respecto al funcionamiento del centro hospitalario. Aunque se ha de destacar que sobre las posibilidades de desarrollar una carrera profesional con oportunidades de ascenso están algo en desacuerdo (Tabla 1).

La asociación entre las variables destaca que todos los grupos de edad consideran que la dirección no escucha y no resuelve de forma eficaz los problemas que plantean, especialmente las enfermeras de 6-10 de años de profesión. Además las enfermeras de entre 40 y 49 años de edad son las que plantean mayor desacuerdo de que la dirección escuche y resuelva problemas.

Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados. Respecto al uso de los diagnósticos enfermeros en la práctica clínica

habitual, los grados de acuerdo o desacuerdo están prácticamente igualados. Solamente un 22,7% (n=27) los utilizan frente a un 21,8 que los usan parcialmente y un 53,8% no los utilizan. La mayoría de enfermeras consideran que existe un programa activo de mejora de la calidad (67,5%). Sin embargo cuando se refieren a la existencia de un programa de tutelaje de enfermeras de nuevo ingreso un 49,2% (n=59) están de acuerdo frente al 50% (n=60) que no lo están.

Existe una tendencia de las enfermeras a estar de acuerdo con si la práctica está basada en un modelo enfermero y no biomédico (50%), frente al 44,2% (n=54) que no lo están.

El considerar si la asignación de paciente favorece la continuidad de los cuidados, es una afirmación que en los 4 puntos de la escala Likert se distribuyen de forma igualitaria, representando el grado de acuerdo el 49,1% (n=59) y el

desacuerdo un 48,7% (n=58). A la afirmación de si existe una filosofía enfermera que favorece el cuidado del paciente, los profesionales se descantan por un acuerdo, que sumado al acuerdo parcial se llega al 60% (n=72). Solo un 6,7% está en total desacuerdo con esta afirmación. Se observa que no existen planes de cuidados escritos y actualizados según la percepción de las enfermeras, que representa un 60,9% (n=73).

En lo que se refiere a si la dirección espera altos estándares en los cuidados enfermeros, se destaca un total acuerdo en un 40,8% (n=49), el doble que en el resto de puntuaciones, que sumado al acuerdo parcial suman 65% (n=78). Un 54,4% (n=65) de las enfermeras no consideran que exista un programa de formación continuada para ellas y tan solo lo consideran así totalmente un 14,2%. El último ítem pone de manifiesto que la opinión de la enfermera sobre la competencia clínica de sus compañeras se sitúa como positiva o parcialmente positiva en un 60% (n=73). Es importante destacar que existe un 30% (n=36) de enfermeras que dudan parcialmente sobre la competencia clínica de sus compañeras.

Según los resultados de la estadística descriptiva (Tabla 1), existe algo de acuerdo en la mayoría de ítems con una tendencia en algunos de ellos a estar algo en desacuerdo, destacando el empleo de diagnósticos enfermeros, la existencia de programas de acogida y tutelaje de enfermeras de nuevo ingreso, que los planes de cuidados estén escritos y actualizados diariamente y que existan programas de formación continuada para las enfermeras.

Las enfermeras que llevan menos de 5 años trabajando en la unidad y de más de 10 de profesión están de acuerdo con que los cuidados de enfermería están basados en un modelo enfermero y no biomédico mientras que las enfermeras de más de 10 años en la unidad y menos de 5 de profesión están en desacuerdo. Tanto las enfermeras de menos de 5 años y más de 10 años en el hospital así como las de menos de 5 años en la unidad están en desacuerdo con que existan planes de cuidados escritos y actualizados a diario.

En la asociación entre edad y la existencia de planes de cuidados escritos y actualizados, se observa que existe un desacuerdo en la mayoría de grupos de

edad. Además la edad es un factor que está asociado con el desacuerdo de que existan programas o planes de formación continuada en las enfermeras.

Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros. Se denota que un 28,3% (n=34) están totalmente de acuerdo o algo de acuerdo en que el líder de enfermería es un buen gestor, contrastando con el mismo porcentaje (28,3%) de los que están algo en desacuerdo y tan solo un 15% lo están totalmente. La mitad de las enfermeras se sienten respaldadas por la líder de enfermería ante conflictos (46,7%), siendo ligeramente superado por el 51,7% (n=62) que no están de acuerdo con esa afirmación. Lo mismo prácticamente ocurre con la afirmación de si los líderes utilizan los errores como oportunidades, en este caso superado ligeramente por el grado de acuerdo. Un 56,7% no se sienten elogiados por el trabajo bien hecho.

Las respuestas en la escala Likert indican que existe algo de desacuerdo en sus ítems, superando la media de 2,4 en 4 de 5 ítems. Según los participantes, el líder del servicio no apoya de forma suficiente a la plantilla de enfermería en sus decisiones ante un conflicto con el médico y los líderes no utilizan los errores como oportunidades de aprendizaje. La mayoría no considera que los líderes reconozcan y elogien el trabajo bien hecho (Tabla 1). Indicar que en esta categoría en el análisis bivariante no han sido observadas ninguna asociación entre los ítems y las variables sociodemográficas.

Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos. Un 60% (n=73) de las enfermeras consideran que no hay suficiente plantilla para realizar adecuadamente el trabajo. Siendo de igual manera un número elevado de ellas que considera que no hay suficiente número de enfermeras para proveer de cuidados de calidad (65%, n=79). Así también un 69,2% (n=79) no consideran que tengan servicios de apoyo suficientes para pasar más tiempo con el paciente. Lo que se relaciona directamente con la falta de tiempo para discutir los problemas de salud con otros enfermeros (59,2%). Esta categoría es en la que más

desacuerdo están respecto a los ítems planteados, lo que indica un grado de insatisfacción respecto a la distribución de dichos recursos humanos. Todos los apartados superan de media los 2,8 puntos en la escala Likert (Tabla 1).

Existe una asociación entre los años en la unidad, años de profesión y años en el hospital con que la dirección escucha las demandas de las enfermeras (X^2 : 72.08, $p < 0.001$, gl 24; X^2 : 79.10, $p < 0.001$, gl 28 y X^2 : 26.54, $p < 0.05$, gl 16 respectivamente), con la aplicación de un modelo enfermero (X^2 : 59.57, $p < 0.001$, gl 24; X^2 : 57.40, $p = 0.001$, gl 28), con la plantilla suficiente de enfermeras (X^2 : 38.50, $p < 0.05$, gl 18 y X^2 : 43.52, $p = 0.003$, gl 21) y con el trabajo en equipo (X^2 : 78.57, $p = 0.001$, gl 24 y X^2 : 81.00, $p < 0.001$, gl 28).

La relación especialmente se destaca en las enfermeras que llevan menos de 5 años en la unidad y más de 5 años de profesión y en la unidad. Se observa un desacuerdo generalizado de la insuficiente plantilla para realizar adecuadamente el trabajo y la percepción de un insuficiente servicio de apoyo que no permite estar más con los pacientes. La edad únicamente se relaciona de forma clara con la insuficiente falta de apoyo para poder pasar más tiempo con el paciente y la escasez de tiempo para discutir con otros enfermeros los problemas del cuidado.

Relaciones entre médicos y enfermeras. No existe grado de acuerdo en si existe o no trabajo en equipo entre enfermeras y médicos y 32,5% (n=40) se posicionan con algo de acuerdo o algo de desacuerdo. Se destaca como un 41,7% (n=51) de las enfermeras están totalmente de acuerdo con que exista una buena relación entre médicos y enfermeras que agrupado suman 67,5%. En la colaboración en equipo vuelven a aparecer datos muy similares entre los grados de acuerdo y desacuerdo (48,1 y 50,9% respectivamente).

Discusión

Tal y como se observa en los resultados del estudio podemos afirmar que el grado de participación de las enfermeras en los asuntos internos del hospital no es del todo idóneo y por tanto dificulta la

integración de los profesionales en las decisiones que se toman sobre los modelos de la práctica clínica. Esto coincide con los estudios de otros autores.^{10,12,13}

En la categoría de fundamento enfermero para la calidad de los cuidados, son aspectos como el uso de diagnósticos enfermeros, el registro de los planes de cuidados y los programas de formación continuada lo que las enfermeras destacan como más importante para mantener la calidad de dichos cuidados. Estos factores fueron también identificados en el estudio sobre instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia por Martínez Riera.¹⁴

En este estudio y en concordancia con De Pedro y cols. se han hallado diferencias significativas a favor de la menor antigüedad en el servicio respecto a una mejor valoración en la escala.^{1,15} Las enfermeras que llevan de 0-5 años trabajando en la unidad están de acuerdo con que los cuidados de enfermería están basados en un modelo enfermero y no biomédico mientras que las enfermeras de más de 10 años están en desacuerdo.¹ Esto va arrojando mayor evidencia sobre que las enfermeras más jóvenes perciben mejores oportunidades para el desarrollo de la PCBE. Aunque existen algunos estudios que consideran todo lo contrario.^{16,17}

Las enfermeras en su mayoría, consideran que existe una falta de apoyo por parte de los gestores del hospital e incluso se sienten indefensas ante los conflictos con los médicos. Se suma a este aspecto, una escasa consideración y elogio por un trabajo bien hecho, lo que desmotiva y genera poco interés por integrar la evidencia científica a la práctica clínica. Esto ha sido también destacado por los estudios al respecto como uno de los factores más limitantes para la PCBE.^{10,14,16,17}

El estudio indica un bajo grado de desarrollo del contexto organizativo en los hospitales estudiados sobre la dimensión de la plantilla y adecuación a los recursos humanos coincidiendo con el estudio llevado a cabo por Juvé Udeina y cols.¹⁸ Aparece un alto grado de insatisfacción por parte de las enfermeras y destacan la

insuficiente plantilla para el desarrollo adecuado de los cuidados y por tanto su impacto en la calidad de la atención prestada.

En esta investigación se ha observado una diferencia significativa entre los años en la unidad y el desacuerdo generalizado de la insuficiente plantilla para realizar adecuadamente el trabajo. Esto pone de manifiesto las dificultades a las que se enfrentan las enfermeras para llevar a cabo una PCBE corroborado otros estudios.^{12,17}

Conclusiones

El PES-NWI es una buena herramienta para efectuar una estimación aproximada del contexto organizativo para la prestación de cuidados y el impacto en la calidad de la atención que proporciona la enfermera.

La PCBE sigue estando condicionada por factores como el nivel de participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, el fundamento enfermero, el apoyo de los gestores y las relación enfermera-médico.

Los responsables de los hospitales deben ser conscientes de cómo estos factores están impactando de forma directa en la calidad de los cuidados de enfermería y establecer estrategias que vayan dirigidos a mejorar los indicadores de calidad mediante el soporte de una Práctica Clínica Basada en la Evidencia Científica.

Bibliografía

1. Vuori, Hannu. Implementation of Quality Assurance in Europe. *Journal of Management in Medicine* 1989; 4(2): 119-125.
2. Palmer RH. Quality health care. *JAMA*. 1996; 275(23):1851-2.
3. Catalina OS. A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en enfermería* 2005; 23(2): 138-156.
4. Alonso Coello P, Esquerro Rodríguez O, Fargues García I, García Alamino JM, Marzo Castillejo M, Navarra Llorenç M, Pardo Pardo J, Subirana Casacuberta M, Urrutia Cuchí G. *Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. Madrid: Difusión avances de Enfermería; 2004.
5. Cañón-Montañez W, Durán-Niño EY, Hernán-

dez-Beltrán JA. *Enfermería basada en la evidencia: un pilar esencial en el currículo*. *Cuidarte* 2010; 1(1): 82-85.

6. Ayudo Murillo D, Grande Sellera A. *La gestión de enfermería y los servicios generales en la organizaciones sanitarias*. Madrid: Díaz de Santos; 2006.

7. Estabrooks CA, Winther C, Derksen L. Mapping the field: A bibliometric analysis of the research utilization literature in nursing. *Nursing Research*, 2004; 53: 293-303.

8. Estabrooks CA, Chong H, Brigidear K, Profetto-McGrath J. Profiling Canadian nurses' preferred knowledge sources for clinical practice. *Canadian Journal of Nursing Research*, 2005; 37(2): 118-140.

9. Meijers J, Janssen M, Cummings GG, Wallin L, Estabrooks CA, Halfens R. Assessing the relationships between contextual factors and research utilization in nursing: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55: 622-635.

10. De Pedro Gómez J, Morales Asensio JM, Sesé Abad A, Bennasar Veny M. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. *Metas de Enfermería* 2009;12(7): 65-73.

11. Rodríguez VA, Paravic TM. *Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado*. *Enfermería Global* 2011; 24:246-249. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137481> [acceso: 21/02/2015].

12. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María E. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. *Proyecto RN4CAST-España*. *Enfermería Clínica* 2012; 22(5): 261-268.

13. Pedro-Gómez, Joan de; Bennasar Veny, Miquel; Perelló Campaner, Catalina; Morales-Asensio, José Miguel; Sesé Abad, Albert; Artigues Vives, Guillem. Nursing practice settings and competence to incorporate evidence into decisions: analysis of the situation in the Balearic Islands (Spain). *Gac Sanit* 2011; 25(3): 191-197.

14. Martínez Riera JR. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería clínica* 2003; 13(5): 303-308

15. Forsman H, Gustavsson P, Ehrenberg A, Rudman, A; Wallin, L. Research use in clinical practice: extent and patterns among nurses one and three years postgraduation. *J Adv Nurs*. 2009;65:1195-206.

16. Rivero Sánchez C, López Alonso SR. ¿Es válida la adaptación española de la Escala de Entorno de Práctica Enfermera del Nursing Work Index para Atención Primaria? *Index de Enfermería* 2014; 23(3): 188-190.

17. Bostrom AM, Ehrenberg A, Gustavsson JP, et al. Registered nurses' application of evidence-based practice: a national survey. *J Eval Clin Pract*. 2009;15:1159-63.

18. Juvé Udeina E, Ferrero Muñoz S, Monterde Prat D, Hernández Villen O, Sistac Robles M, Rodríguez Cala A, Quilez Castillo F, Suñer Soler R, Arbués Visús MT, Martín AI. Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera. *El Nursing Work Index en los hospitales públicos*. *Metas de Enfermería* 2007; 10(7): 67-73.