



**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICAS  
SOCIALES Y EDUCACIÓN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**“ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA E INTEGRACIÓN DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA DESARROLLAR LAS HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LAS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”, CIUDAD Y REGIÓN PUNO; 2016”**

**TESIS**

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. Enf. DORIS CHARAJA JALLO**

**ASESOR:**

**Dr. DANTE A. GUEVARA SERVIGÓN**

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2019**

"ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA E INTEGRACIÓN DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA DESARROLLAR LAS HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LAS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ", CIUDAD Y REGIÓN PUNO; 2016"

PRESENTADO POR:



Lic. Enf. Doris Charaja Jallo  
**AUTORA**



Dr. Dante A. Guevara Servigón  
**ASESOR**

APROBADO POR:



Dr. MARIO SABOGAL AQUINO  
**PRESIDENTE**



Dra. MIRIAM F. VALLADOLID MONTENEGRO  
**SECRETARIA**



M.Sc. MIGUEL ALFARO BARRANTES  
**VOCAL**

## DEDICATORIA

Con mucha fe a Dios por ser guía de mis pasos hacia el porvenir y hacer realidad uno de mis anhelados sueños.

Dedicado a mis queridos padres Agustín Moisés Charaja Valdez y Sabina Jallo Lucano quienes con su amor, apoyo incondicional y los valores inculcados durante mi formación personal y profesional permite la culminación de la presente tesis.

Con cariño a todos mis familiares y amistades por su constante estímulo y apoyo moral.

DORIS

## AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque por darnos la oportunidad de desarrollar profesionalmente.

Al asesor de la presente tesis Dr. Dante Alfredo Guevara Servigón por su orientación, la cual fue de mucha utilidad en el desarrollo de la presente investigación.

A todas las personas que de alguna manera hicieron posible la culminación de la investigación.

## INDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I .....	8
1.1.- Evolución histórica de la ciudad de Puno. ....	8
1.2.- Surgimiento del problema.....	12
1.3.- Manifestaciones y características del problema. ....	17
1.4.- Metodología utilizada. ....	20
CAPITULO II .....	24
2.1.- Fundamento filosófico de la Enfermería basada en evidencia.....	24
2.2.- Fundamentos pedagógicos de la Enfermería basada en la evidencia ..	26
2.3.-Teorías relacionadas con el problema de la investigación. ....	27
2.4.- Bases conceptuales. ....	35
CAPÍTULO III .....	41
3.1.- Resultados de la investigación. ....	41
3.2.- Propuesta de la investigación: .....	46
3.3.- El modelado de la propuesta. ....	82
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES .....	84
BIBLIOGRAFÍA .....	85
ANEXOS .....	90

## **RESUMEN**

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) constituye el uso consciente, explícito y juicioso de la información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales. La EBE consta de un método de cinco etapas: Formulación de la pregunta que deriva del problema observado; búsqueda de mejor respuesta en las mejores fuentes de información; evaluación crítica de la evidencia encontrada; la implementación de las evidencias en la práctica, considerando las preferencias de los usuarios; y evaluación de las consecuencias resultantes de la intervención aplicada. La Enfermería basada en la evidencia contribuye a ayudar a crear una cultura del cambio, estudiar cuestiones relacionadas con la práctica de Enfermería, reunir esfuerzos dispersos en el común objetivo de mejorar la problemática de la enfermería, divulgar los principios e instrumentos de la Enfermería y compartir perspectivas y conocimientos con grupos e investigadores de Enfermería. El presente trabajo plantea estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería basada en la evidencia (EBE) los mismos que se sustentan en la Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto de Sandra Acosta Huertas; la práctica de la Enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María Cañón; y la Enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich a fin de mejorar las habilidades en la investigación científica de las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno.

Palabras clave: Enfermería basada en la Evidencia, estrategias de enseñanza, estrategias de integración, habilidades en la investigación científica.

## ABSTRACT

Evidence-Based Nursing (EBE) is the conscious, explicit, and judicious use of theory-based and research-based information to make decisions about caregiving to subjects or groups, taking into account their preferences and needs Individuals. EBE consists of a five-stage method: Formulation of the question that derives from the observed problem; Search for the best response in the best sources of information; Critical evaluation of the evidence found; The implementation of the evidence in practice, considering the preferences of the users; And evaluation of the consequences resulting from the intervention applied. Evidence-Based Nursing helps to create a culture of change, to study issues related to nursing practice, to gather scattered efforts in the common goal of improving the problem of nursing, to disseminate nursing principles and instruments, and to share Perspectives and knowledge with nursing groups and researchers. This paper presents evidence-based nursing (EBE) teaching and integration strategies that are based on evidence-based nursing for the care of the subject of Sandra Acosta Huertas; The nursing practice based on evidence from the approach of Hilda Maria Canyon; And nursing based on evidence and professional training from the perspective of Eterovic and Stiepovich in order to improve the skills in the scientific research of the students of the seventh semester of the Professional School of Nursing of the Andean University "Néstor Cáceres Velásquez" of the city of Puno.

**Keywords:** Nursing based on Evidence, teaching strategies, integration strategies, skills in scientific research.

## INTRODUCCIÓN

En el nuevo escenario mundial la globalización, la hiper-especialización, la alta competitividad, etc. plantean nuevos retos para la enseñanza superior, en particular para el campo de la Enfermería. Se plantea que los futuros profesionales de Enfermería deben estar preparados para asumir un papel más activo y dinamizador en el fortalecimiento de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y poder construir un nuevo modelo de atención en salud, que no solo se oriente a la educación sanitaria, sino que tenga una orientación más amplia, considerando los determinantes de la salud como son la cultura del paciente, su contexto geográfico y social, la alimentación, las ideas y estereotipos, entre otros.

Sin embargo, los paradigmas en la formación universitaria se basan esencialmente en desarrollar en los estudiantes capacidades relacionadas con lo recuperativo, privilegiando la actividad asistencial hospitalaria, no desarrollando en los estudiantes sus competencias investigativas en forma holística y sistémica, por lo que es necesario reorientar el proceso formativo por la investigación científica, por el desarrollo de una cultura por la investigación, por el desarrollo de las capacidades creativas y críticas de los estudiantes de Enfermería, por la potencialidad de las capacidades y habilidades en la salud preventivo promocional.

En diversos eventos académicos internacionales y nacionales se puede evidenciar que la situación de la investigación científica en Enfermería en el Perú está aún poco desarrollada precisándose tres indicadores que influyen en la escasa producción científica: La carencia de un centro de documentación, la poca disposición y actitudes de los docentes para desarrollar trabajos de investigación y la inexistencia de una institución de Enfermería que lidere y asuma la responsabilidad de orientar la política de investigación que conlleve al desarrollo de esta área promocional. A su vez, Maribel Nelly Valverde Caro (2005) dice que en la formación profesional del estudiante de Enfermería, no se desarrollan



con convicción las competencias y habilidades investigativas orientadas al pensamiento crítico y a la búsqueda de información que le permita la práctica de una Enfermería basada en evidencias que retroalimente en forma sistemática los procesos de atención y cuidados al paciente y valide las decisiones en su ámbito de acción profesional. Sostiene que, si bien en la formación profesional de los enfermeros existen asignaturas de orientación investigativa, éstas tradicionalmente carecen de fundamentos teóricos y metodológicos definidos como la metodología de la Enfermería basada en la evidencia, que permitan que los estudiantes tengan por el campo investigativo una opción más de desarrollo científico y profesional.

De acuerdo a Alonso y Otros (2004) la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) es una estrategia en la cual la investigación apoya la práctica aumentando los beneficios para la disciplina y las personas en general, sustentando la experiencia clínica de cada profesional y permitiendo mejorar la toma de decisiones sobre las acciones profesionales. Por otra parte, la EBE según Alcolea, (2011) constituye una estrategia investigativa que apoya la práctica asistencial, convirtiendo ésta última en más efectiva y eficiente al encontrarse basada en estudios rigurosos. Asume que la EBE potencia la autonomía y fomenta la formación continua de profesionales, estimulando así aumentar el conocimiento de la metodología investigativa, y aportando puntos de vista más críticos. Permite la actualización del conocimiento, el incremento en la confianza de la gestión de Enfermería, así como la mejora en la cohesión de los equipos de trabajo, al basarse en un marco objetivo de funcionamiento.

Existe pleno consenso entre los autores respecto del valor de la EBE como una metodología de trabajo; para otros como un modelo que aporta a la disciplina y se constituye en un instrumento para el mejoramiento continuo del quehacer en Enfermería y en la calidad de atención a personas, grupos y comunidades. Por otra parte, en el plano pedagógico la EBE se visualiza como un valioso recurso didáctico en

todo el proceso de aprendizaje y en un mecanismo de aseguramiento de la calidad si se incorpora en forma sistemática en los procesos de trabajo en los diferentes escenarios de aprendizaje, enfatizando especialmente en el desarrollo de competencias y habilidades.

Es en este escenario, que el **problema planteado** fue de la siguiente forma: ¿De qué manera las estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería basada en la evidencia (EBE) contribuyen en el desarrollo de las habilidades en la investigación científica de las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno?

El **objeto de estudio** considerado fue el proceso de enseñanza-aprendizaje en relación con las habilidades en la investigación científica en el nivel superior y el **campo de acción** quedo establecido en las estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería basada en la evidencia (EBE) en las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno

Para la ejecución de la investigación se cumplieron con un conjunto de actividades que fueron revisión de documentos, construcción de instrumentos para el recojo de datos y procesamiento, revisión de los aspectos teóricos, monitoreo de los procesos metodológicos, etc. Los métodos empleados para el recojo de datos figuran la encuesta a los estudiantes, la revisión de documentos. Además, se utilizaron métodos teóricos: Inductivo-deductivo.

La presentación considera el fundamento teórico-filosófico de la ciencia de la Enfermería; como aportes teóricos relacionados con las estrategias de enseñanza e integración y las habilidades en la investigación científica, se tiene, la Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto de Sandra Acosta Huertas; la práctica de la Enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María Cañón; y la

Enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich.

Los objetivos planteados son: **Objetivo general:** Diseñar estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) fundamentada en la Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto de Sandra Acosta Huertas; la práctica de la Enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María Cañón; y la Enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich para mejorar las habilidades en la investigación científica de las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno.

Entre los **Objetivos Específicos** se tiene:

- a.- Contribuir a que la práctica del cuidado de Enfermería sea realizada de una manera más eficaz y oportuna tanto en la parte científica como en la parte humana de cada uno de los pacientes.
- b.- Promover las capacidades de análisis crítico de la práctica del cuidado de Enfermería, acrecentar los conocimientos en metodología de la investigación y la habilidad para implementar y evaluar los cambios.
- c.- Contribuir al afianzamiento del pensamiento reflexivo, crítico e interpretativo de los estudiantes a través de un método de trabajo de enseñanza e integración de la EBE para ayudar en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes.

La **hipótesis** a defender consiste en: Si se diseñan estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería basada en la evidencia (EBE) fundamentadas en la Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto de Sandra Acosta Huertas; la práctica de la Enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María Cañón; y la Enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich, entonces será posible mejorar las habilidades en la investigación científica de las estudiantes del séptimo

semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno.

El presente trabajo de investigación está organizado en tres capítulos: En el primer capítulo se presenta el diagnóstico de la realidad sociocultural y se presentan las principales características del problema de investigación. Además, se presenta un resumen de la metodología utilizada en la investigación. En el segundo capítulo se presentan los fundamentos teóricos utilizados relacionados con el problema de investigación. En el tercer capítulo se presenta la propuesta, sus fundamentos, y su modelo teórico. Finalmente presentamos las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos correspondientes.

**La autora**

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO SOCIOCULTURAL Y LAS HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SUPERIOR.**

En este primer capítulo se propone una descripción de la ciudad de Puno en sus aspectos históricos, socio-económicos, para lo cual se ha tomado como referencias la página web: [www. Turismo Puno](http://www.TurismoPuno) y el INEI. También se describe el problema de investigación. En otra parte del capítulo se presenta una descripción de la metodología utilizada en el desarrollo de la investigación.

#### **1.1.- Evolución histórica de la ciudad de Puno.**

Puno como proceso de evolución histórica, tuvo una consolidación progresiva de aldea a ciudad, este proceso ha sido lento y demandando actividades y hechos trascendentales que ubicaron a la ciudad en lo que es hoy, un centro dinamizador de actividades comerciales, administrativas, de servicios públicos y privados, financieras, turísticas.

##### **Época antigua: 10000 a. C. – 1532 d. c.**

10000 a. C. cazadores y recolectores nómades, unidos por lazos familiares y búsqueda de alimentos, recorrieron la meseta, cazando tarucas, alpacas, llamas, vizcachas, entre otros. Se han encontrado tumbas, y cavernas con restos humanos, cerámicos y tejidos en las colinas de los cerros cercanos Huajsapata e isla Esteves, pertenecientes a grupos humanos aborígenes con predominio de la cultura Pucará y la cultura Tiahuanaco. En la Región Puno se organizó el más antiguo centro urbano del área, llamado Pucará, con una arquitectura monumental, escultura y cerámica valiosa. Allí culminó toda la etapa previa de domesticación de plantas y animales alto andinos y se forjó luego lo que sería la civilización de Tiahuanaco. Desde esa época comenzó la construcción de grandes edificios en forma de pirámides alargadas y truncas, que luego caracterizarían a Pucará. Aproximadamente hacia el 200 a 300 d. c. al

descomponerse Tiahuanaco entre los siglos XII y XIII, se forman varios reinos independientes: los Kollas, con centro en Atuncolla y Sillustani; los Lupacas con centro en Juli y Chucuito, con notables asentamientos como el de cochacacha; y los pacajes, alrededor del Desaguadero.

### **Época colonial: 1550 d. C. – 1825 d. c**

A la visita del Virrey don Don Francisco de Toledo, en 1573, había en Puno 4,705 habitantes, a partir de 1575, empieza a figurar como pueblo, asumiendo funciones de carácter económico, relaciones mercantiles, asentamiento de mineros, flujos migratorios y trajinantes que la van convirtiendo en un punto de concentración, con un nuevo rol que adquiriría en el siglo XVII, siendo un punto de paso entre Arequipa, Cusco, La Paz, Potosí. En 1657, se descubren las minas de plata de Laikakota, alrededor de la que empezó a organizarse una población de mineros y en cuyo espacio se configuró San Luis de Alba.

#### **1.1.1.- Contexto sociocultural de la ciudad de Puno**

La región de Puno se encuentra en la parte sur del Perú. Está ubicada a orillas del lago Titicaca y sobre los 3,827 metros s. n. m. La provincia de Puno es la tercera ciudad peruana que recibe el mayor flujo de turistas extranjeros después de Cusco y Lima. Una de las grandes festividades del Perú es la Fiesta de la Virgen Candelaria en Puno, que se desarrolla todos los años en el mes de febrero, llegando turistas nacionales y extranjeros. La ciudad de Puno es considerada la capital del Folclore peruano. Se desarrolló una de las culturas más importantes del antiguo Perú, la Cultura Tiahuanaco, máxima expresión del antiguo pueblo Aymara Entre los personajes representativos está el fotógrafo Martín Chambi y el poeta Carlos Oquendo de Amat.

Puno es el centro turístico de la región, principalmente por su festividad de la Virgen de la Candelaria la que se celebra el 02 de febrero de cada año además de contar con bastantes atractivos turísticos como la Catedral de Puno, construida en el siglo XVIII, la iglesia San Juan, iglesia San Antonio de Padua, así como el Balcón del Conde de Lemus,

Museo Municipal Dreyer, Cerrito de Huajsapata, Arco Deustua el que fue construido en memoria de los peruanos patriotas que lucharon en las batallas de Junín y Ayacucho. Pintura rupestre en Salcedo, San Luis de Alva, Isla Esteves, Kuntur Wasi. Mirador turístico de donde se puede apreciar la bahía de Puno. Puma Uta. Permite observar la bahía de Puno.

Cuenta con Islas Flotantes de los Uros, la reserva Nacional del Titicaca, así como las lagunas Sunuco y Yaricoa. Isla de Taquile, Isla d Amantaní. Además de los corredores turísticos quechua y aymara.

En relación a lo económico Puno es una de las potencias nacionales en la producción de trucha y quinua, y en la crianza de camélidos como la alpaca. La región es reconocida más bien por su alto dinamismo comercial, en Juliaca considerada como la capital económica de la región, así como Desaguadero. Los pobladores de la región Puno se dedican a la minería, así como a la actividad Agropecuaria, Agrícola, Pecuaria y Pesca.

Los resultados que arrojó el Índice de Progreso Social Regional del Perú (IPS Regional Perú 2016), realizado por Centrum católica con el Social Progress Imperative, destacó que las regiones del país no han logrado un progreso social sostenido, ni siquiera considerado aceptable es estos últimos años.

#### **1.1.2.- Breve historia de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”**

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, fue creada al fragor del esfuerzo e impulso de la población y juventud estudiosa de la ciudad de Juliaca y de un grupo de autoridades que visionaron a una Universidad para esta pujante provincia de San Román. Nuestra universidad, fue creada con la ley N° 23738 promulgada el 28 de diciembre del año 1983, dando inicio a su funcionamiento con las

siguientes carreras universitarias: Contabilidad, Ingeniería Civil, Administración de Empresas, Derecho, Educación y Obstetricia.

Con la Ley Complementaria N° 24661, la Asamblea Nacional de Rectores, dio la autorización definitiva de funcionamiento mediante la Resolución N° 1287-92-ANR emitida en julio de 1992. Mediante elecciones democráticas, la Universidad Andina, conforme sus Órganos de Gobierno, las mismas que norma la Ley Universitaria, Alcanzando así su incorporación al sistema de Universidad Peruana.

### **1.1.3.- Breve historia de la Escuela Profesional de Enfermería**

El 04 de febrero de 1991 según resolución Rectoral N° 141-91-R-UANCV se crea como Carrera Académico Profesional de Enfermería dependiente de la Facultad Ciencias Biológicas y de la Salud, designándose como primera directora a la Lic. Lidia Alarcón Oblitas, Convocándose al primer examen de admisión 1991-I, Fecha desde la cual funciona ininterrumpidamente. Según acuerdo del Consejo de Facultad del 11 de mayo del 2004 se aprobó la fecha de conmemoración del aniversario de la Carrera Académico Profesional de Enfermería para el día 12 de mayo según Resolución N° 836-2004-R-UANCV por conmemorarse el Día Internacional del Enfermero y Enfermera. Actualmente contamos con una extensión en la sede Puno y una Filial en la Ciudad de Arequipa. Inicialmente la Carrera Académico Profesional de Enfermería funcionó en el centro Comercial N°3 de Juliaca. El año 2003 se trasladó a las amplias y modernas aulas ubicadas en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Ciudad Universitaria situada en la Salida a Puno. Actualmente depende de la Facultad de Ciencias de la Salud, compartiendo aulas y laboratorios con las carreras profesionales de Farmacia y Bioquímica, Medicina Humana, Odontología y Obstetricia.

En el año 2012 se aprobó el proyecto para la construcción de su loca propio el que está en ejecución del bloque A, el mismo que irá construyéndose hasta finalizar el proyecto, con lo que se ofrecerá una mejor infraestructura en aulas y laboratorios acorde a las exigencias



arquitectónicas de una adecuada calidad educativa en Enfermería. Los currículos han sido cambiados en 4 oportunidades en respuesta a la demanda social y avance de la ciencia y tecnología. El currículo que se aplicó desde el inicio del funcionamiento alterno el desarrollo de la teoría en las aulas, con las prácticas clínicas en los hospitales de la localidad: Hospital Carlos Monje Medrano (MINSA) y el Hospital III ESSALUD con los que mantenemos convenios actualizados.

### **Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería**

Nombrados 14

Contratados 33

**Total            47**

### **Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería**

Total, de estudiantes: 285

### **Misión**

Somos una carrera formadora de profesionales de Enfermería competentes con calidad científica, tecnológica y humana comprometidos con la salud de la población y el desarrollo social.

### **Visión**

Ser una carrera líder, acreditada nacional e internacionalmente, con excelencia académica, científica tecnológica y humana, comprometida con la formación de profesionales en Enfermería con responsabilidad social y ambiental para el desarrollo regional, nacional e internacional.

### **1.2.- Surgimiento del problema.**

Frecuentemente aparecen, en la literatura profesional, afirmaciones que tratan de argumentar que la Enfermería es “una práctica tan antigua como la propia humanidad” (Francisco, Ferrer y Benavent, 2015), “un acto de vida” (Collière, 1993), idea sobre la que profundiza Moraga

(2005), o como afirma Torralba y Roselló (1998), “la tarea de cuidar a otros es una tarea fundamental de la condición humana”. Al mismo tiempo que se afirma que desde siempre se ha caracterizado por requerir conocimientos y habilidades específicas y por ello han sido reconocidas las personas que la practicaban.

Sin embargo, la Enfermería requiere una formación reglada, recibir una retribución por su práctica (Germán, 2006) y garantizar su ejercicio con un código ético (Arroyo 1998), sino hasta el siglo XIX; mientras que otras profesiones, con orígenes similares, adquirieron estatus académico en la Edad Media. Y es que, desde antiguo y, hasta no hace mucho tiempo, a la práctica de la Enfermería se le han atribuido características altruistas por encima de las profesionales.

En este contexto, se puede afirmar que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la Enfermería, es Florence Nightingale, quien fue la que delineó los primeros conceptos de la profesión; reveló caminos de la investigación científica, enfatizando en la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente, del cuidado en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la Enfermería moderna. Corroborando con lo antes mencionado, K. T. Paravic y M. A. Salazar (2008) manifiestan que con F. Nightingale se reforma la Enfermería y se introducen prácticas de investigación en la profesión, pues ella consideraba que la observación y la recolección sistemática de datos eran necesarias para la Enfermería. También señaló la necesidad de medir los resultados de los cuidados médicos y de la profesión. No sólo sugería actividades investigativas, sino que también utilizaba este método para solucionar los eventos de su quehacer cotidiano.

De acuerdo a K. T. Paravic y M. A. Salazar (2008) las primeras investigaciones desarrolladas por Enfermería se sustentaban

fundamentalmente en la metodología cuantitativa, paradigma dominante en la década de los 50, 60 y 70 del pasado siglo XX. No es hasta los años 80 que se vio un interés en el mundo enfermero anglosajón en el paradigma cualitativo, que fue extendiéndose paulatinamente por Latinoamérica, y donde Brasil se destaca por ser uno de los primeros en aceptar, utilizar y socializar sus principales conceptos para explicar situaciones inherentes a la realidad social y sanitaria.

Según Daza, Torres y Prieto, (2005) la Enfermería como profesión requiere de una perspectiva disciplinar, lo que significa situar como eje el conocimiento sobre los cuidados de salud de las personas y los métodos para abordar los problemas relacionados con ellas, ya que es este el campo de conocimiento y de prestación de servicio a la sociedad en el que la Enfermería encuentra su razón de ser. Al respecto, Monti y Tingel, (1999) afirman que las enfermeras cuentan con diferentes marcos conceptuales, o modelos de cuidados, para fundamentar la práctica profesional. Estas estructuras teóricas, elaboradas a partir del año 1950, se desarrollan sobre la base de teorías provenientes de diversas disciplinas, como la Psicología, la Antropología, la Didáctica, la Sociología, etc., en las que las teóricas enfermeras, fundamentalmente del área anglosajona, han profundizado en el estudio de estas ciencias en posgrados y doctorados lo que les ha llevado a maneras diferentes de ver la Enfermería.

Según Dalila Aguirre Raya (2011) la participación de las enfermeras en la investigación ha cambiado en los últimos 150 años y se esperan grandes logros en el siglo XXI. La Enfermería ha adquirido conocimientos principalmente a través de tradiciones, autoridad, préstamos de otras disciplinas, ensayo-error, experiencia personal, modelado de roles, intuición y razonamiento. Sin embargo, todas estas maneras de adquirir conocimientos son inadecuadas para proporcionar una base de conocimiento científico de Enfermería. Según Guillén, D. M. y Cuevas, G. L. (2009) definir la investigación en Enfermería requiere decidir qué conocimientos son relevantes para las enfermeras, dado que la Enfermería es una profesión eminentemente práctica, la investigación

es fundamental para el desarrollo y el aumento del conocimiento que se puede aplicar en mejorar la práctica asistencial. En ese sentido, Guillén, D. M. y Cuevas, G. L. (2009) asumen que la investigación para el enfermero implica plantearse preguntas, como estas: ¿Por qué se está realizando esta intervención de Enfermería? o ¿Qué efecto produce esta intervención?, ¿Podría ser más efectiva otra intervención?, ¿Qué tipo de investigación se ha hecho sobre este tema?

Desde la perspectiva de la Registered Nurses Association of British Columbia, EE. UU. (2003) las enfermeras deben ser capaces de identificar y utilizar la mejor evidencia en su ejercicio profesional. En este sentido, la práctica de la atención de salud basada en evidencia es un imperativo para asegurar una atención de calidad costo efectiva y es a la vez un distintivo de la Enfermería profesional (Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, 1999). Estos organismos internacionales asumen que la investigación constituye una parte vital de la práctica clínica y, por ende, beneficia directamente a los usuarios. A través de la investigación, la Enfermería puede documentar el costo efectividad de los cuidados basados en evidencia. Por tanto, las enfermeras deben ser capaces de identificar y utilizar la mejor evidencia en su ejercicio profesional. Cuando falte evidencia o esta sea débil, las enfermeras deben ser capaces de generar el conocimiento necesario para suplir esta carencia. Como dice R. M. Linares (2012) la práctica de la atención de salud basada en evidencia es un imperativo para asegurar una atención de calidad costo efectivo y es, a la vez, un distintivo de la Enfermería profesional y, en especial, en aquellas regiones del mundo en que los recursos destinados para la investigación son escasos.

Por otra parte, Egea y Conesa (2000:197), en lo que respecta a la efectividad de los cursos de metodología de la investigación en la formación profesional de los estudiantes de Enfermería; dicen que la impartición de los cursos de métodos y diseños de investigación y su parcelación en diferentes ciclos académicos de la formación profesional de los estudiantes rompe con la enseñanza del proceso de la

investigación científica e interfiere en la asimilación de los estudiantes respecto a los contenidos que se les enseñan, lo que termina reflejándose en un mero resultado final: Aprobado o reprobado.

Muñoz, F. y Cabrera, F. (2005) resaltan que la investigación científica es un elemento determinante y decisivo en la superación de docentes, en el desarrollo y perfeccionamiento curricular, en la preparación y formación de los estudiantes y el progreso técnico y científico profesional. Dicen que para que las universidades cumplan satisfactoriamente con sus propósitos, deben orientar sus actividades académicas al desarrollo de la conciencia objetiva y crítica de los estudiantes con respecto al contexto social en que viven, los rasgos de la evolución de esta realidad en el pasado y las perspectivas que presenta para el futuro. Dicen que no se trata solo de lograr el entendimiento de dicha realidad, sino de establecer la responsabilidad del educando frente a ella en cuanto a los valores y objetivos fundamentales que deben alcanzarse; además de adquirir instrumentos de análisis y metodologías que, aplicados en la actividad práctica, conduzcan al logro de tales objetivos.

Por su lado, G. Carrillo González y Rubiano Mesa (2007) consideran que la sociedad necesita profesionales en Enfermería creadoras, con capacidad de desarrollar una actitud investigativa individual en aras de obtener un excelente desempeño laboral con exitosos resultados, que logren como respuesta una mejor calidad de vida para sus pacientes. Teniendo en cuenta lo expresado se hace evidente que para que los futuros profesionales en Enfermería contribuyan a la solución de los problemas, y por ende, a mejorar la calidad de vida de las personas es necesario incorporar la actitud investigativa al quehacer académico de pregrado y tener en cuenta las necesidades de salud de la población; la investigación científica debe constituir una actividad prioritaria en esta área. En este sentido, Manfredi (1993) señala que los procesos formativos de los enfermeros están involucrados más con la asistencia y cuidado de la salud que con la investigación científica, y menos aún con

el desarrollo de habilidades y capacidades de los estudiantes para la investigación en salud.

Complementándose a ello, S. Malvaréz. y M. Castrillón Agudelo (2006) señalan que en la formación profesional de los enfermeros en diversas Universidades Latinoamericanas se practican modelos convencionales o tradicionales de enseñanza-aprendizaje. No se desarrollan paradigmas de enseñanza alternos, que permitan incorporar estrategias didácticas para desarrollar el espíritu investigativo y científico desde el primer ciclo o semestre de la carrera profesional de Enfermería.

Alison Roy Hernández; Rocina Tinelli y María Soledad Rivera (2005) en su trabajo denominado “Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: Una perspectiva latinoamericana” en la que participaron 200 enfermeras en dicho estudio que consistió en una encuesta enviada por correo desde diversos países como Chile, México, Perú, Colombia, entre otros; tuvieron como resultados que el 67% de licenciadas de enfermería respondió que no sabe identificar con precisión las etapas del proceso de investigación; no sabe precisar e identificar los criterios para seleccionar, priorizar, y formular un problema susceptible de investigar en Enfermería; el 61% no sabe identificar con claridad los elementos del diseño metodológico; no analiza críticamente las investigaciones publicadas relacionadas a un problema de Enfermería; el 72 % no sabe cómo aplicar las etapas del proceso de investigación científica para estudiar un problema de salud de su comunidad; el 82 % considera que lo aprendido en investigación no le sirve en la práctica profesional; entre otros ítems. Las competencias en investigación tanto de conocimiento, análisis y aplicación tuvieron resultados negativos.

### **1.3.- Manifestaciones y características del problema.**

Desde la década de los 80 se han realizado en el país múltiples eventos académicos, congresos nacionales e internacionales y modificaciones curriculares que han reflexionado y tratado de replantear esquemas,

modelos, paradigmas frente a las demandas y desafíos que la sociedad global plantea a los profesionales de Enfermería. Se plantea que los futuros profesionales de Enfermería deben estar preparados para asumir un papel más activo y dinamizador en el fortalecimiento de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y poder construir un nuevo modelo de atención en salud, que no solo se oriente a la educación sanitaria, sino que tenga una orientación más amplia, considerando los determinantes de la salud como son la cultura del paciente, su contexto geográfico y social, la alimentación, las ideas y estereotipos, entre otros.

Sin embargo, los paradigmas en la formación universitaria se basa esencialmente en desarrollar en los estudiantes capacidades relacionadas con lo recuperativo, privilegiando la actividad asistencial hospitalaria, no desarrollando en los estudiantes sus competencias investigativas en forma holística y sistémica, por lo que es necesario reorientar el proceso formativo por la investigación científica, por el desarrollo de una cultura por la investigación, por el desarrollo de las capacidades creativas y críticas de los estudiantes de Enfermería, por la potencialidad de las capacidades y habilidades en la salud preventivo promocional.

En el primer seminario: Taller Nacional del Colegio de enfermeros, Ministerio de Salud, U.N.M.S.M. y O.P.S/O.M.S. realizado el 3 de julio de 1987 en Lima-Perú, se pudo evidenciar que la situación de la investigación científica en Enfermería en el Perú está aún poco desarrollada precisándose tres indicadores que influyen en la escasa producción científica: La carencia de un centro de documentación, la poca disposición y actitudes de los docentes para desarrollar trabajos de investigación y la inexistencia de una institución de Enfermería que lidere y asuma la responsabilidad de orientar la política de investigación que conlleve al desarrollo de esta área promocional.

De otra parte, Esther Quintana de la UNMSM (2010) manifiesta que la didáctica rígida, normativa, disciplinada, sin diálogo, ni fluida relación interpersonal entre docente y estudiante, han propiciado que las

enfermeras egresadas de las diversas universidades del país no proporcionen una asistencia o atención de calidad, aspecto que es el punto culminante o relevante de todo currículum de Enfermería.

A su vez, en relación a la formación profesional del estudiante de Enfermería, Maribel Nelly Valverde Caro (2005) afirma que no se le desarrolla con convicción las competencias y habilidades investigativas orientadas al pensamiento crítico y a la búsqueda de información que le permita la práctica de una Enfermería basada en evidencias que retroalimente en forma sistemática los procesos de atención y cuidados al paciente y valide las decisiones en su ámbito de acción profesional. Sostiene que, si bien en la formación profesional de los enfermeros existen asignaturas de orientación investigativa, éstas tradicionalmente carecen de fundamentos teóricos y metodológicos definidos que permitan que los estudiantes tengan por el campo investigativo una opción más de desarrollo científico y profesional. La formación convencional no formula con rigurosidad preguntas derivadas del problema observado, no desarrolla la imaginación y la búsqueda de respuestas en las mejores fuentes de información, más aún no desarrolla en los estudiantes una evaluación crítica de la evidencia encontrada.

En lo que respecta a la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad y región Puno; se puede evidenciar que las estudiantes del séptimo semestre de dicha Escuela Profesional en mención, conciben a la investigación como un curso más y no le brindan la debida importancia. Los trabajos de investigación asignados en clase por los distintos docentes se caracterizan por ser descriptivos, superficiales, fragmentados, reduccionistas de ideas, careciendo de profundidad, contexto y sistematicidad; no dando a la estudiante la oportunidad de problematizar, buscar, comprender, analizar, discriminar, procesar y producir la información y conocimiento científico. Además, una realidad latente es que los trabajos de investigación desarrollados tienen un objetivo

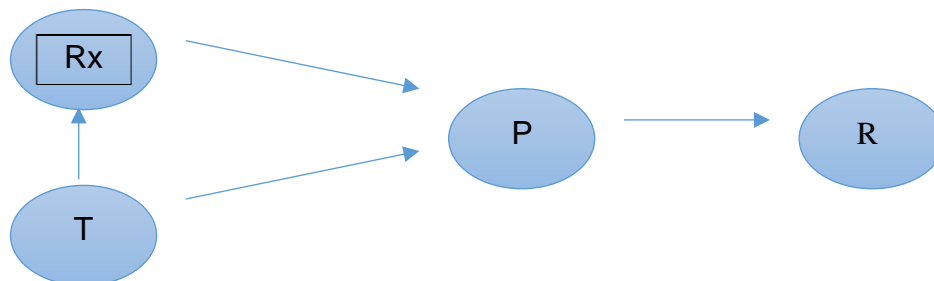


predominante en los estudiantes, cual es, sólo obtener una nota. De otra parte, las estudiantes refieren que no entienden la metodología de enseñanza de los docentes, desmotivando a los propios estudiantes. Complementario a ello es que las estrategias didácticas en el campo de la investigación no contribuyen a desarrollar la creatividad, las habilidades y capacidades investigativas de los estudiantes. Los conocimientos son transmitidos en forma mecánica o memorística, se circunscribe mucho al texto especializado y a los conocimientos impartidos en aula.

#### **1.4.- Metodología utilizada.**

##### **Diseño de investigación.**

La Investigación se enmarca en el nivel de Investigación Básica, de Tipo Propositiva. De acuerdo a la metodología de trabajo, la investigación determina la relación de ambas variables de tipo causal.



##### **Leyenda:**

**Rx:** Habilidades en Investigación Científica.

**T:** Estudios o modelos teóricos.

**P:** Estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería basada en la evidencia.

**R:** Realidad deseable a transformar.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población y la muestra están constituidos por todas las estudiantes del séptimo semestre matriculados en el curso de Metodología de la investigación científica de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad y región Puno; los mismos que suman 29 estudiantes **N=n**

### **Técnicas de investigación documental:**

- Diario de sesiones: Separación de documentos, aspectos de los conceptos relacionados con el problema en estudio.
- Paráfrasis: Interpretación y explicación en forma crítica de los textos.

### **Técnicas en la investigación de campo:**

- Entrevista: Diálogo concertado con los estudiantes y docentes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno.
- Encuesta: Se emplea para el recojo de información, datos y opiniones de los estudiantes acerca de las habilidades investigativas.

## **Métodos y procedimientos para la recolección de datos:**

### **Participantes**

Se consideró a los 29 estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno. Las características que comparten las estudiantes es que están matriculadas en la asignatura de Metodología de la Investigación científica.

### **Descripción de variables**

La percepción respecto a las habilidades en la investigación científica fue la variable dependiente, para lo cual se elaboró un instrumento con cuatro factores; el primero de ellos recoge información sobre el interés personal por la investigación científica y la investigación en general; el segundo refiere al vínculo entre la ciencia y la sociedad; el tercero incluye reactivos respecto a la investigación como una forma de ser, y,

por último, un factor que relacionado con las opiniones desfavorables respecto a la investigación científica. Las Estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería basada en la evidencia es la variable independiente.

### **Instrumento**

Se construyó un cuestionario ex profeso, que incluye 24 preguntas tipo Likert, con cinco opciones de respuesta, que van de 1 Muy bueno, 2 Bueno, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 Deficiente y 5 Pésimo. Los reactivos pretenden recoger información sobre la percepción de los estudiantes respecto a la investigación científica, a quienes la hacen y a la utilidad de ésta, tanto en lo general como desde la perspectiva de su disciplina.

### **Procedimiento**

#### **Análisis factorial del instrumento**

El instrumento es auto-aplicable, anónimo y será entregado para contestarse en la primera semana del semestre académico a todas las estudiantes del séptimo semestre que cursan metodología de la investigación científica en la Escuela Profesional de Enfermería. Se les solicitará su colaboración de forma voluntaria y se garantizará la confidencialidad y anonimato de la información

#### **Factor I: Interés personal por la investigación científica**

Me interesa hacer investigación.

Quisiera ser un(a) científico(a).

Me gusta la investigación científica.

Me gustaría hacer investigación científica.

Me apasiona conocer de investigación.

Me gusta la metodología de investigación.

Me interesa aprender la metodología de investigación.

## **Factor II: Vínculo entre ciencia, sociedad y metodología**

Quien conoce de estadística será muy buen científico.

Necesito conocer metodología de investigación para ser buen profesional.

La investigación es necesaria para solucionar problemas sociales.

Un buen entrevistador es un buen investigador.

Si hago investigación científica seré una persona respetable.

Lo ideal es que la investigación científica resuelva problemas sociales.

Si pienso como científica seré una mejor profesionista.

### **En la tabla anterior:**

- Se observa que el primer factor hace referencia al interés personal de los estudiantes por la investigación científica, e incluso refiere también a la pasión por conocer acerca de la investigación y la metodología.
- El segundo factor describe el vínculo entre la investigación científica y los problemas sociales, así como la importancia de conocer y adquirir habilidades en metodología y técnicas de investigación para ser un buen profesional; este factor resulta importante para establecer el vínculo entre la ciencia y la disciplina en la que se forman los estudiantes.

### **Análisis de los datos:**

- Media aritmética: Sirve para determinar el valor central del conjunto de datos recabados de la muestra de estudio.
- Unidad de análisis: Son los elementos sobre los cuales finalmente se hace el análisis estadístico.

## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA ESTUDIAR LAS ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA E INTEGRACIÓN Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

En esta parte se presentan los fundamentos teóricos utilizados en la investigación. La presentación considera el fundamento teórico-filosófico de la ciencia de la Enfermería; como aportes teóricos relacionados con las estrategias de enseñanza e integración y las habilidades en la investigación científica, se tiene, la Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto de Sandra Acosta Huertas; la práctica de la Enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María Cañón; y la Enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich.

#### **2.1.- Fundamento filosófico de la Enfermería basada en evidencia.**

La Enfermería, a través del desarrollo histórico, ha generado grandes cambios en el cuerpo de conocimientos que sustentan el pensamiento como guía epistémica de la disciplina. Es justamente dicho avance el que ha permitido pasar de la tradición oral a la escrita, en la cual, por medio de la documentación de evidencias se generan cambios en lo que comúnmente se ha practicado por tradición y cotidianeidad sin sustento científico. Tales cambios han llevado a un salto importante en la comprobación de la práctica diaria por medio de la investigación en Enfermería, denominado en la actualidad Enfermería Basada en la Evidencia (EBE).

La Enfermería basada en la evidencia no parte de los orígenes propios de la disciplina enfermera, sino del área de la Medicina en la década de los ochenta, específicamente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Mc Master (Hamilton, Ontario, Canadá). Esta corriente en un principio fue bautizada con el nombre de Medicina Basada en la

Evidencia (MBE, 1991), promovida por David Sackett, el cual la definió como “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”

De acuerdo a Alonso y Otros (2004) la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) corresponde a una estrategia en la cual la investigación apoya la práctica aumentando los beneficios para la disciplina y las personas en general, sustentando la experiencia clínica de cada profesional y permitiendo mejorar la toma de decisiones sobre las acciones profesionales, así como la clarificación filosófica de la profesión conducente a resultados con una mejor orientación metodológica, y como un avance en el proceso evolutivo del conocimiento en Enfermería. Como dicen Eterovich y Stiepovich, (2010) tener claridad de la importancia de que el ser humano no es un ser fragmentado, sino que constituye un todo dimensionado y articulado, permite la conducción de decisiones sustentadas en datos provenientes de investigación, la experiencia clínica sistematizada y la participación del usuario como ser único y singular.

La EBE de acuerdo a Alcolea, (2011) constituye una estrategia investigativa que apoya la práctica asistencial, convirtiendo ésta última en más efectiva y eficiente al encontrarse basada en estudios rigurosos. Igualmente, la EBE potencia la autonomía y fomenta la formación continua de profesionales, estimulando así aumentar el conocimiento de la metodología investigativa, y aportando puntos de vista más críticos. Permite la actualización del conocimiento, el incremento en la confianza de la gestión de Enfermería, así como la mejora en la cohesión de los equipos de trabajo, al basarse en un marco objetivo de funcionamiento.

## **2.2.- Fundamentos pedagógicos de la Enfermería basada en la evidencia**

Ingersoll, describe a la Enfermería basada en la evidencia como el "uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales". La EBE consta de un método de cinco etapas, a saber: formulación de la pregunta que deriva del problema observado; búsqueda de mejor respuesta en las mejores fuentes de información; evaluación crítica de la evidencia encontrada; la implementación de las evidencias en la práctica, considerando las preferencias de los usuarios; y evaluación de las consecuencias resultantes de la intervención aplicada.

A su vez, Ochoa (2003), respecto a su importancia, plantea que "la EBE conduce a la toma de decisiones con base en la evidencia emanada de la investigación, en la experiencia clínica sistematizada y en la preferencia del usuario como persona única y singular. Asimismo, Landeros y Amezcua (2004) describen la importancia que tiene la evidencia científica generada por y para las enfermeras, a partir de sus vivencias en la práctica del cuidado ya que les permite: Ayudar a crear una cultura del cambio, estudiar cuestiones relacionadas con la práctica de Enfermería, reunir esfuerzos dispersos en el común objetivo de mejorar la problemática de la Enfermería, divulgar los principios e instrumentos de la Enfermería y compartir perspectivas y conocimientos con grupos e investigadores de Enfermería.

Existe pleno consenso entre los autores respecto del valor de la EBE como una metodología de trabajo; para otros como un modelo que aporta a la disciplina y se constituye en un instrumento para el mejoramiento continuo del quehacer en Enfermería y en la calidad de atención a personas, grupos y comunidades. Por otra parte, en el plano pedagógico la EBE se visualiza como un valioso recurso didáctico en todo el proceso de aprendizaje y en un mecanismo de aseguramiento de

la calidad si se incorpora en forma sistemática en los procesos de trabajo en los diferentes escenarios de aprendizaje, enfatizando especialmente en el desarrollo de competencias y habilidades.

### **2.3.-Teorías relacionadas con el problema de la investigación.**

#### **2.3.1.- Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto de Sandra Acosta Huertas**

Enfermería basada en la evidencia (EBE) según S. Acosta Huertas (2013) “es la incorporación de la evidencia procedente de la investigación, la maestría clínica y las preferencias del paciente en la toma de decisiones sobre el cuidado de salud de los pacientes individuales”. Sostiene que el reto es identificar las necesidades de cuidado, buscar sus respuestas en la literatura científica y estudiarlas de manera crítica; esto incluye priorizar los diagnósticos de Enfermería, ajustar un plan de cuidado con el respectivo fundamento para implementarlo y medir su impacto; todo ello con el fin de fortalecer la práctica profesional y contribuir a la legitimidad de las disciplinas.

S. Acosta Huertas (2013) considera que, en la dinámica misma de la cotidianidad laboral, al enfermero habitualmente les surge dudas sobre qué acción es mejor que otra para determinada situación clínica, y es precisamente allí donde se generan las preguntas que necesitan respuestas con una o más alternativas fundamentadas en la evidencia clínica externa, es decir, basada en la evidencia. La EBE se puede aplicar a problemas o dudas de la práctica diaria independientemente del objetivo de la atención, bien sea de carácter preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.

La razón de ser de Enfermería según S. Acosta Huertas (2013) es el cuidado, de ahí la importancia de que éste sea evaluado, porque su efecto está en un ser humano, mismo que, como ser único e irrepetible, debe ser atendido con beneficencia y seguridad, respetando los principios de autonomía, dignidad y respeto. El acto de cuidado de



Enfermería se entiende como el “conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables basadas en modelos y teorías y/o en la evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona con problemas reales o potenciales de salud reciba una atención segura, eficiente y eficaz cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar y el amparo y protección de sus valores y derechos, amenazados por su estado de carencia o enfermedad”.

La evaluación puede realizarse a través de una monitoria según objetivos específicos en el plan de cuidados de Enfermería, lo cual generará acciones pertinentes de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible para mejorar el cuidado brindado como esencia del ser enfermero y dentro del contexto de la seguridad clínica.

#### **2.3.1.1.- Pasos para aplicar la evidencia en la Enfermería.**

Según S. Acosta Huertas (2013) los pasos a seguir para aplicar la evidencia en la práctica de Enfermería son los siguientes:

**a.- Formulación de una pregunta clínica:** Las preguntas o interrogantes clínicas proceden de la práctica diaria, bien sea para la prevención, en la recolección de datos y valoración, en el diagnóstico diferencial, en la efectividad de un tratamiento, etc. Los elementos principales de una pregunta con calidad son: Determinar el paciente o situación de interés, intervención que se va a considerar, resultado clínico a valorar e intervención con la que se va a comparar.

**b. Búsqueda eficiente de información:** S. Acosta Huertas (2013) considera que elegir la fuente de información más apropiada determina en gran medida la construcción de la pregunta, debido a que en su constitución se encuentra la clave para saber qué tipos de estudios podrían orientar la búsqueda. Básicamente se puede obtener información a partir de tres grandes fuentes: El papel (revistas, publicaciones periódicas y libros), el material electrónico (las bases de datos) y por último, los expertos. Las preguntas sobre temas bien conocidos e investigados tienen una amplia literatura y están muy bien representadas en las bases de datos electrónicas. Las publicaciones de

literatura secundaria como Clinical Evidence o el Bandolier resumen y comentan los hallazgos de la investigación primaria; éstas pueden proveer respuestas rápidas a muchas preguntas, sin embargo, pueden reflejar el sesgo de quien realiza la revisión.

Las bases de datos electrónicas son una fuente de información de gran importancia en cualquier revisión de la literatura, ya que permiten la búsqueda simultánea en miles de artículos y en cuestión de segundos; algunas de ellas traen los vínculos electrónicos para leer el artículo original durante la búsqueda.

**c. Evaluación crítica específica de la información:** Se debe realizar una lectura crítica de los trabajos que se seleccionaron en la búsqueda para dar respuesta a la pregunta; se hace con pautas específicas a seguir para cada tipo de estudio, lo que permite valorar críticamente si los resultados obtenidos por los estudios son aplicables al caso particular de la población de la pregunta orientadora. El análisis crítico contempla una información sólida, completa y estandarizada, es así que incluye:

- La evaluación del tipo de diseño utilizado en el estudio de acuerdo con la pregunta de investigación (cualitativo, casos y controles, cohorte, transversal, etc.).
- Las características de los pacientes incluidos (edad, etnia, geografía, antecedentes mórbidos generales).
- Adherencia; seguimiento; las causas de error más frecuentes: sesgos, azar, factores de confusión.

**d. Aplicación en la clínica: Respuesta a la pregunta:** Después de la lectura crítica de la información obtenida por medio de la búsqueda sistemática, se procede a realizar el análisis de la aplicabilidad como respuesta a la pregunta orientadora; se inicia con la verificación de las características sociodemográficas y variables basales de los sujetos que participaron en los estudios, determinando si éstas son semejantes a las de los sujetos descritos en la pregunta. Si estos aspectos son aplicables a los sujetos que considera la pregunta, se pasa a observar los resultados. Es indispensable ser crítico para explorar si los resultados corresponden como respuesta al tipo de diseño específico para cumplir

con los objetivos del estudio. Posteriormente, se revisan las discusiones y limitaciones de los autores con el propósito de confirmar la posibilidad de aplicación a los sujetos de su pregunta.

**e.- Evaluación de las actividades de Enfermería:** Realmente, lo que no se mide, no se controla; lo que no se controla, no se puede administrar; lo que no se administra, no se puede mejorar. Por tanto, la Enfermería debe medir lo realizado, para que la evidencia aplicada al cuidado permita el progreso y actualización de un cuidado óptimo. Desde la gerencia, la EBE permite desarrollar el enfoque basado en hechos para la toma de decisiones; éstas serán eficaces si se basan en hechos ciertos que son recolectados, analizados y comparados con la información previa, sin caer en apreciaciones subjetivas que no tienen fundamento. Además, permite realizar el plan de cuidados de Enfermería y contribuir a los procesos gerenciales a través de la recolección y cumplimiento de indicadores e índices que evalúan el alcance de las metas; las metas definen los estándares o resultados que se espera alcanzar; los indicadores identifican las variables cualitativas o cuantitativas asociadas a los objetivos, y los índices son la expresión matemática empleada para el cálculo de los indicadores.

### **2.3.2.- La práctica de la Enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María Cañón**

Según Hilda María Cañón (2007) el desarrollo de estrategias para hacer búsquedas eficientes y apreciar críticamente las evidencias; el desarrollo de revisiones sistemáticas y resúmenes de efectos de cuidados para la salud; la creación de revistas que publican investigación secundaria e integrativa; la creación de sistemas de información con bases de datos especializadas y la identificación y aplicación de estrategias de aprendizaje a lo largo de la vida para mejorar nuestro desempeño; han sido condiciones que favorecen la aplicación de la evidencia en la práctica profesional.

Ante la cuestión ¿Cómo hacer práctica de Enfermería y brindar cuidado de Enfermería basándose en la evidencia? Hilda María Cañón (2007) considera cinco pasos articulados entre sí:

## **1.- Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta.**

Las necesidades de información que podemos convertir en preguntas susceptibles de respuesta surgen desde nuestros campos de desempeño profesional. Por ejemplo, desde el proceso de atención de Enfermería aplicado al área asistencial clínica o de colectivos; desde los métodos de valoración de la situación de salud, validez de contenidos y de apariencia de los instrumentos y documentos que utilizamos; desde la calidad de registro de los datos; desde el análisis de los datos o información recolectada en la valoración: forma de organizarla e interpretarla, identificación de causas posibles o factores relacionados, diagnósticos reales o potenciales. En la etapa de intervención, preguntas sobre conocimientos o habilidades que el sujeto de atención debe aprender o desarrollar, cambios de actitud, sentimientos, valores o estilos de vida. Igualmente, desde la base científica que sustenta nuestras intervenciones en promoción de la salud, prevención y detección temprana de problemas, tratamiento, rehabilitación o muerte.

A partir del papel que desempeñamos como docentes, enseñar a construir preguntas susceptibles de respuesta requiere que:

- Reconozcamos y seleccionemos las mejores situaciones o escenarios que representan oportunidades de aprendizaje para que los estudiantes construyan buenas preguntas y desarrollen habilidades en su formulación.
- Estimulemos y guiemos a nuestros estudiantes hacia una actitud crítica, reflexiva y responsable en la construcción de su propio conocimiento.
- Evaluemos el proceso de desarrollo de nuestra capacidad para construir preguntas pertinentes a la práctica basada en la evidencia.

## **2. Localizar y recuperar, lo más eficientemente posible, las mejores evidencias para responder a nuestras preguntas.**

La localización de la mejor evidencia requiere formación y desarrollo de habilidades para saber qué tipos existen, dónde y cómo encontrar la información necesaria. Equipos, conexión a internet, suscripción a revistas, tiempo, compromiso y apoyos institucionales son también requerimientos indispensables para aplicar la evidencia en la práctica.

Bases de datos como: LILACS, Medline, SciELO, Springerlink, ScienceDirect, la Biblioteca Cochrane, la Fundación Index, que nos permiten acceder a información científica rápidamente y a textos completos;

- Sitios web como el de Rafael Bravo (<http://www.infodoctor.org/rafabravo>); la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidado Crítico que han desarrollado protocolos de Enfermería basados en la evidencia para las unidades de cuidado crítico; Guía Salud, iniciativa española con guías elaboradas en España (<http://www.guiasalud.es/home.asp>); la Agencia para la Investigación y Calidad de Cuidados en Salud de Estados Unidos, que es la mayor base de datos de guías de práctica clínica basadas en la evidencia (<http://guideline.gov/>), y Revistas como Evidentia (<http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php>), EvidenceBased Nursing (<http://ebn.bmj.com/>) y Centre for Evidence-based Nursig (<http://www.york.ac.uk/healthsciences/centres/evidence/cebn.htm>), son todos recursos precalificados que facilitan la práctica de Enfermería basada en evidencia.

## **3.- Evaluar críticamente la evidencia encontrada.**

La evaluación crítica de la producción investigativa está orientada por tres preguntas básicas: ·

**a.- ¿Son válidos los resultados?** El grado en que los datos obtenidos al hacer una observación o medición representan la verdadera dimensión de lo medido es lo que llamamos validez, y la medida en que los resultados obtenidos son correctos para la población que participó como muestra del estudio es lo que conocemos como validez interna de

un estudio. La validez está determinada por la rigurosidad en la aplicación del método científico al diseño seleccionado.

**b.- ¿Son importantes los resultados?** En términos de población que se ve afectada o beneficiada con el resultado encontrado; en beneficios para la profesión, para la sociedad.

**c.- ¿Son aplicables los resultados encontrados a nuestro contexto?**

Responde a la posibilidad de generalizar los resultados o validez externa de un estudio y se evalúa a partir de encontrar que las características estudiadas en otras poblaciones o situaciones de interés son similares a las nuestras.

#### **4. Aplicar la evidencia a la práctica clínica.**

Si las poblaciones, las características o los resultados estudiados son similares a los nuestros, podemos utilizar este conocimiento para mejorar los resultados del cuidado de Enfermería. Esto sólo lo podremos determinar y demostrar si evaluamos la efectividad y eficiencia de nuestras intervenciones. La experiencia en la aplicación de esta metodología ha permitido identificar que existen dificultades para aplicarla en la práctica cotidiana, especialmente en la localización y apreciación crítica de la evidencia, lo que ha llevado a proponer niveles de formación básico y avanzado en la práctica basada en la evidencia.

Se propone en el nivel básico que la localización de las mejores evidencias se centre en las fuentes de información pre-calificadas de alta calidad, entre las cuales se encuentran las guías de práctica basadas en la evidencia, los informes y textos basados en la evidencia, las revisiones sistemáticas y los resúmenes estructurados de documentos filtrados, que simplifica los pasos 2 y 3, en cuanto a conocimientos, habilidades y disponibilidad de tiempo necesario para responder a las preguntas formuladas. Este nivel básico corresponde a las competencias investigativas que se deberían lograr en un nivel de formación de pregrado, donde los estudiantes deben conocer la evolución del conocimiento en Enfermería, bajo los diferentes paradigmas de producción del conocimiento, las etapas del proceso de investigación y

las estrategias de búsquedas bibliográfica para enriquecer su experiencia teórico-práctica de aprendizaje disciplinar.

El nivel avanzado de práctica de la evidencia, implica la realización de búsquedas extensivas a todas las fuentes documentales disponibles, lo que requiere de una formación y habilidades específicas que deben actualizarse permanentemente para la búsqueda, selección y análisis crítico de los hallazgos que permitan determinar su validez/veracidad, utilidad/importancia.

### **5. Evaluar la efectividad y eficiencia de nuestras intervenciones.**

Hilda María Cañón (2007) sostiene que el desarrollo de estrategias para hacer búsquedas eficientes y apreciar críticamente las evidencias, el desarrollo de revisiones sistemáticas y resúmenes de efectos de cuidados para la salud, la creación de revistas que publican investigación secundaria e integrativa, la creación de sistemas de información con bases de datos especializadas y la identificación y aplicación de estrategias de aprendizaje a lo largo de la vida para mejorar nuestro desempeño han sido condiciones que favorecen la aplicación de la evidencia en la práctica profesional.

### **2.3.3.- La Enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich**

La EBE según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) reviste cambios en la forma de pensar y de sentir el cuidado que se otorga, tanto por parte de las enfermeras/os asistenciales que deben renovar la forma en que abordan día a día su labor de cuidar a los pacientes, con una preocupación permanente por otorgar cuidados en base a evidencias; como en las enfermeras docentes, porque en ellas recae la responsabilidad de infundir en los estudiantes, a lo largo del proceso formador, la inquietud investigativa a través del desarrollo y aplicación de la competencia de pensamiento crítico-reflexivo que los lleve a plantearse preguntas y a desarrollar las competencias en la

búsqueda de información, relacionadas con el cuidado, como también en desarrollar una cultura de la autoevaluación permanente de su quehacer.

La definición de Enfermería basada en la evidencia de Ingersoll, la describe como el “uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales”. Según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) la EBE consta de un método de cinco etapas, a saber: a.- Formulación de la pregunta que deriva del problema observado; b.- Búsqueda de mejor respuesta en las mejores fuentes de información; c.- Evaluación crítica de la evidencia encontrada; d.- La implementación de las evidencias en la práctica, considerando las preferencias de los usuarios; y e.- Evaluación de las consecuencias resultantes de la intervención aplicada.

## **2.4.- Bases conceptuales.**

### **2.4.1.- Evidencia, investigación y conocimiento enfermero.**

#### **2.4.1.1.- La Evidencia**

En relación con la evidencia existen diferentes visiones sobre lo que se considera aceptable como evidencia. D.L. Sackett (1996) entiende la evidencia como la investigación clínica relevante, mientras que J. A. Gray (1997) incluye además las opiniones de expertos y los datos que provienen de la clínica. Afirma que se pueden identificar varios tipos de evidencia relacionados con diversas fuentes de información y considerar además de la investigación otras fuentes de evidencia como:

- a.-** Investigación elaborada por otras disciplinas.
- b.-** Revisiones de la investigación y guías clínicas.
- c.-** Opinión de expertos y de colegas.
- d.-** Pericia profesional.
- e.-** Evidencia de las experiencias de los pacientes.
- f.-** La evidencia de la investigación.



**g.-** Las creencias y valores de los profesionales sanitarios y de los pacientes, basados en expectativas e interacciones y experiencias previas.

**h.-** Las preferencias de los pacientes.

De otra parte, L. Morán (2001) considera a la pericia profesional como la evidencia más relevante. Manifiesta que la pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas; y los conocimientos inherentes a esta competencia las considera como determinantes para la mejora de la función asistencial y el progreso de la ciencia enfermera. Así mismo, Orellana Yañéz y T. Paravic Klijn (2007) asumen que la competencia profesional es un elemento indispensable para el desarrollo de la EBE; dicen que la competencia se adquiere con el paso del tiempo, concebido como la valoración de nociones y postulados teóricos mediante la confrontación con muchos casos prácticos reales que añaden matices o leves precisiones a la teoría. Esta experiencia, es la que proporciona al profesional experto un profundo conocimiento de la situación global, que unida a la aplicación de la evidencia científica disponible, va a resultar determinante en el éxito del desarrollo de la EBE.

Pero, como plantea J. Medina (2006) ¿Qué distingue la evidencia de la investigación de las “otras evidencias”? La diferencia está directamente relacionada con las características definitorias de la investigación. Bajo este planteamiento la concepción que tenemos de la investigación es que **sea sistemática** (sigue un protocolo claro), que **sea rigurosa** (evite los sesgos o, si no se pueden evitar, se expliciten) y que **sea relevante** (genere hallazgos relevantes para los colegas).

#### **2.4.1.2.- Investigación**

Existen varias perspectivas de investigación y todas son válidas para los profesionales de la salud. Aparte de cuál sea la perspectiva utilizada, ésta debe garantizar la concepción de investigación antes planteada, es decir, debe ser sistemática, rigurosa y relevante. La elección de la perspectiva o del paradigma de investigación implica asumir unos

condicionantes que influyen sobre todo el proceso de investigación incluida, es decir, sobre la pregunta que se pretende responder, sobre los métodos que deben utilizarse para responderla y sobre la interpretación de los hallazgos o de los resultados de la investigación.

Mirando desde otro punto de vista, y enmarcado dentro de la PBE, el tipo de pregunta es la que establece cuál es el paradigma más adecuado para dar una respuesta. En las ciencias de la salud la mayor parte de la investigación se desarrolla dentro de uno de estos dos paradigmas.

El paradigma positivista, explorado a través de la investigación cuantitativa, y el paradigma constructivista, explorado a través de la investigación cualitativa

El paradigma positivista: Es el más difundido en las ciencias de la salud, defiende la existencia de un mundo con una realidad objetiva que puede ser observada y medida. La investigación cuantitativa es especialmente importante para establecer la relación entre causa y efecto, y sus resultados contribuyen a la comprensión del impacto y de la efectividad de las intervenciones específicas. El método estrella de este paradigma es el ensayo clínico aleatorio como diseño experimental, seguido de los estudios de cohortes y los estudios caso-control como diseños cuasi-experimentales.

El paradigma constructivista. Discute la existencia de una realidad objetiva y defiende que cada individuo se construye su realidad objetiva. La investigación cualitativa se centra en los sentimientos, las experiencias y las vivencias de los integrantes del estudio. Las metodologías más destacadas de este paradigma son la fenomenología, la etnología y la teoría fundada. J. Medina (2006) ha planteado el beneficio de la complementación de ambos paradigmas en el contexto de la PBE para dar respuesta a las siguientes situaciones:

- Comprender el porqué de la utilización de una intervención.
- Identificar cuáles son los tópicos adecuados para la investigación cuantitativa.

- Explicar resultados inesperados de la investigación cuantitativa.
- Generar hipótesis experimentales.

#### **2.4.1.3.- Conocimiento en Enfermería**

La investigación es la base esencial para el desarrollo de un cuerpo de conocimiento propio. Sin embargo, a pesar de haberse demostrado que la práctica de la Enfermería basada en la investigación ofrece mejores resultados que la práctica de cuidados basada en la intuición, sólo una pequeña parte de la práctica enfermera se basa en la investigación.

Florence Nightingale (siglo XIX) fue la primera en observar que es esencial conocer el resultado de cada intervención para planificar los cuidados más efectivos. Además, defendió que la evaluación cuidadosa de la investigación es necesaria para ganar conocimiento sobre qué es lo mejor y qué no lo es para los pacientes, legitimando así la Enfermería como profesión. Es importante desde el momento de formular las preguntas hasta la implementación de los resultados en la práctica tener en cuenta la relación directa que existe entre el diseño del estudio y el fenómeno que se pretende analizar.

En este sentido, al inicio, la Medicina basada en la Evidencia tuvo una repercusión negativa sobre la Enfermería basada en la evidencia (EBE), al considerar sólo válido el paradigma positivista de la investigación y olvidarse de las otras formas de evidencia. Si bien los ensayos clínicos y las revisiones sistemáticas son los mejores métodos para evaluar las intervenciones de Enfermería, los métodos cualitativos son los mejores para entender las experiencias de los pacientes, sus actitudes y sus creencias. Por lo tanto, para la EBE es necesario contar con ambas perspectivas de investigación para obtener una visión global de la situación. Para garantizar esta visión global es muy interesante la aportación de Orellana y Paravic (2007) quienes consideran que la EBE debe incorporar más de un patrón de conocimiento. En 1996 S. Kerouac identificó cuatro patrones de conocimiento enfermero: Conocimiento empírico, ético, personal y estético, ampliando la visión histórica de la

profesión enfermera a algo más que un arte y una ciencia. El trabajo de S. Kerouac (1996) es significativo ya que reconoce la importancia del conocimiento empírico y de la experiencia, colocándolos al mismo nivel.

#### **2.4.2.- La Enfermería basada en la evidencia**

Según Orellana y Paravic (2007) consideran que la EBE consta de un método de cinco etapas, a saber: a.- Formulación de la pregunta que deriva del problema observado; b.- Búsqueda de mejor respuesta en las mejores fuentes de información; c.- Evaluación crítica de la evidencia encontrada; d.- La implementación de las evidencias en la práctica, considerando las preferencias de los usuarios; y e.- Evaluación de las consecuencias resultantes de la intervención aplicada.

M. S. Ochoa (2005), manifiesta que la EBE conduce a la toma de decisiones con base en la evidencia emanada de la investigación, en la experiencia clínica sistematizada y en la preferencia del usuario como persona única y singular. Asimismo, Landeros y Amezcua (2005) describen la importancia que tiene la evidencia científica generada por y para las enfermeras, a partir de sus vivencias en la práctica del cuidado ya que les permite: ayudar a crear una cultura del cambio, estudiar cuestiones relacionadas con la práctica de Enfermería, reunir esfuerzos dispersos en el común objetivo de mejorar la problemática de la Enfermería, divulgar los principios e instrumentos de la Enfermería y compartir perspectivas y conocimientos con grupos e investigadores de Enfermería.

Existe pleno consenso entre los autores respecto del valor de la EBE como una metodología de trabajo; para otros como un modelo que aporta a la disciplina y se constituye en un instrumento para el mejoramiento continuo del quehacer en Enfermería y en la calidad de atención a personas, grupos y comunidades.

Por otra parte, en el plano pedagógico la EBE se visualiza como un valioso recurso didáctico en todo el proceso de aprendizaje y en un

mecanismo de aseguramiento de la calidad si se incorpora en forma sistemática en los procesos de trabajo en los diferentes escenarios de aprendizaje, enfatizando especialmente en el desarrollo de competencias y habilidades.

### **CAPÍTULO III**

#### **ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA E INTEGRACIÓN DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA DESARROLLAR LAS HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LAS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”**

En este capítulo se presenta la propuesta de las estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería basada en la evidencia; se presenta la descripción de la propuesta, su fundamentación, y la representación del modelo teórico.

##### **3.1.- Resultados de la investigación.**

- (1)** Muy bueno
- (2)** Bueno
- (3)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4)** Deficiente
- (5)** Pésimo

**Cuadro N° 01**  
**Interés personal por la investigación científica**

Descripción	Niveles										Total	
	1		2		3		4		5			
	N°	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.- Me interesa hacer investigación en el campo de la Enfermería.	00	00	09	31	11	38	09	31	00	00	29	100
2.- Quisiera ser un(a) científico(a).	12	41	07	24	08	28	00	00	02	27	29	100
3.- Me gusta la investigación científica enfermera.	09	31	11	38	00	00	09	31	00	00	29	100
4.- Me gustaría hacer investigación científica en Enfermería.	12	41	03	10	06	21	04	14	04	14	29	100
5.- Me apasiona conocer de investigación.	14	48	05	17	05	17	05	17	00	00	29	100
6.- Me gusta cómo se enseña la metodología de investigación.	05	17	00	00	05	17	16	55	03	10	29	100
7.- Me interesa aprender la metodología de investigación.	06	21	07	24	11	38	03	10	02	07	29	100

**Fuente:** Encuesta realizada por la autora.

### **Interpretación**

En la tabla N° 01 referente al interés personal por la investigación científica de los estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Puno encontramos que, al 38% de estudiantes le es regular su interés por hacer investigación en el campo de la Enfermería.

- Respecto a la pregunta de si quisiera ser un(a) científico(a). El 41% opinó que sería muy bueno serlo.
- Al 38% de estudiantes le parece bueno la investigación científica enfermera.
- Al 41% de estudiantes le gustaría hacer investigación científica en Enfermería.
- Al 48% le apasiona conocer de investigación.
- Al 55% de los estudiantes no le gusta cómo se enseña la metodología de investigación.
- El 38% califica de regular su interés el de aprender la metodología de investigación.

**Cuadro N° 02**  
**Relación entre ciencia, sociedad y metodología**

Descripción	Niveles										Total	
	1		2		3		4		5			
	N°	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.- ¿Consideras que quien conoce de estadística será muy buena científica en Enfermería?	00	00	00	00	11	38	09	31	09	31	29	100
2.- ¿Consideras que necesitas conocer metodología de investigación para ser buen profesional?	12	41	07	24	08	28	00	00	02	27	29	100
3.- ¿Consideras que la investigación es necesaria para solucionar problemas relacionados con el campo de la Enfermería?	09	31	11	38	00	00	09	31	00	00	29	100
4.- ¿Consideras que si haces investigación científica serás una persona respetable?	12	41	03	10	06	21	04	14	04	14	29	100
5.- ¿Consideras que si piensas como científica serás una mejor profesional?	14	48	05	17	05	17	05	17	00	00	29	100

**Fuente:** Encuesta realizada por la autora.

### **Interpretación**

- El 38% de los estudiantes califica de regular que quien conoce de estadística será muy buena científica en Enfermería.
- El 41% de estudiantes considera muy bueno conocer de metodología de investigación para ser buen profesional.
- El 38% considera bueno que la investigación es necesaria para solucionar problemas relacionados con el campo de la Enfermería.
- El 41% califica de muy bueno que si hace investigación científica será una persona respetable en el campo de la Enfermería.
- El 48% considera que si piensa como científica será una mejor profesional.



**Cuadro N° 03**  
**Acerca del desarrollo de competencias**

Descripción	Niveles										Total	
	1		2		3		4		5			
	N°	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.- Cuando realiza la gestión del cuidado al paciente evalúa los efectos de sus acciones.	00	00	09	31	11	38	09	31	00	00	29	100
2.- Interrelaciona los avances científicos con la práctica enfermera.	12	41	07	24	08	28	00	00	02	27	29	100
3.- Analiza críticamente sus acciones del cuidado al paciente.	09	31	11	38	00	00	11	38	00	00	29	100
4.- Sabe tomar decisiones clínicas en el momento oportuno.	12	41	03	10	06	21	04	14	04	14	29	100
5.- Identifica situaciones de investigación.	14	48	05	17	05	17	05	17	00	00	29	100
6.- Capacidad para elaborar juicios clínicos.	05	17	00	00	05	17	16	55	03	10	29	100
7.- Capacidad para implementar cambios en su práctica enfermera.	06	21	07	24	11	38	03	10	02	07	29	100

**Fuente:** Encuesta realizada por la autora.

### **Interpretación**

- El 38% considera que cuando realiza la gestión del cuidado al paciente a veces evalúa los efectos de sus acciones.
- El 41% interrelaciona siempre los avances científicos con la práctica enfermera.
- El 38% analiza deficientemente la crítica de sus acciones del cuidado al paciente.
- El 41% considera que es muy bueno saber tomar decisiones clínicas en el momento oportuno.
- El 48% considera que es muy bueno saber identificar situaciones de investigación.
- El 55% de los estudiantes califica de deficiente su capacidad para elaborar juicios clínicos.
- El 38% considera que veces implementa cambios en su práctica enfermera.

### Cuadro N° 04

#### Acerca de la enseñanza del cuidado del paciente

Descripción	Niveles											
	1		2		3		4		5			
	N°	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.- Uso de investigaciones empíricas.	00	00	11	38	09	31	09	31	00	00	29	100
2.- Datos científicos basados en resultados objetivos o subjetivos.	03	10	02	07	09	38	08	28	07	24	29	100
3.- Realización de procedimientos siguiendo protocolos o guías de atención al paciente.	09	31	11	38	00	00	09	38	00	00	29	100
4.- Comportamientos y principios éticos de respeto y veracidad.	12	41	03	10	06	21	04	14	04	14	29	100
5.- La comunicación interpersonal con los demás compañeros del aula.	14	48	05	17	05	17	05	17	00	00	29	100

**Fuente:** Encuesta realizada por la autora

#### Interpretación

- En la tabla N° 04 referente a la enseñanza del cuidado del paciente en los estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería, encontramos que, en lo referente a el uso de investigaciones empíricas, el 38% la calificó de bueno.
- Referente al uso de datos científicos basados en resultados objetivos o subjetivos, el 38% manifestó estar ni de acuerdo ni de desacuerdo.
- En cuanto a la realización de procedimientos siguiendo protocolos o guías de atención al paciente, el 38% manifestó que era buena, pero el otro 38% manifestó que era deficiente.
- El 41% de los encuestados manifestó que los comportamientos enmarcados en los principios éticos de respeto y veracidad eran muy buenos.
- El 48% de los encuestados manifestó que la comunicación interpersonal con los demás compañeros del aula, eran muy buenas.

### **3.2.- Propuesta de la investigación:**

#### **ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA E INTEGRACIÓN DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA DESARROLLAR LAS HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LAS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”**

##### **I.- Presentación.**

La Enfermería basada en la evidencia viene hacer el uso consciente, explícito y juicioso de la información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales. La Enfermería basada en la evidencia es una herramienta que permite al profesional de esta especialidad utilizar la mejor evidencia escrita después de una búsqueda sistemática y conjugarla con la experiencia para resolver algunas dudas de la práctica diaria y por ende brindar un cuidado óptimo. Si bien es cierto, es un proceso que nunca se termina de aprender; por tanto, el enfermero debe mantener constancia, dedicación, evaluación y querer hacer sus actividades con excelencia para lograr que la Enfermería basada en la evidencia sea un norte y no un fin. Como dice Hilda María Cañón (2007) que el crecimiento de un público educado y mejor informado, la necesidad de incrementar la productividad de los servicios ofrecidos, la contención de costos en un contexto asistencial de escasos recursos, entre otros, son las razones que se pueden argumentar para explicar por qué la práctica basada en la evidencia se ha difundido en el mundo. Es en esta perspectiva, que el presente trabajo de investigación pretende contribuir planteando algunas estrategias de enseñanza e integración de la Enfermería Basada en la evidencia al desarrollo de las habilidades en la investigación científica de las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Puno

## **II.-Objetivos:**

### **General.**

Diseñar estrategias de enseñanza e integración de la práctica del cuidado de la Enfermería basada en la evidencia, sustentada en la Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto de Sandra Acosta Huertas; en la metodología de la práctica de la Enfermería basada en la evidencia de Hilda María Cañón; y en el enfoque de la Enfermería basada en la evidencia y la formación profesional de Eterovic y Stiepovich para mejorar las habilidades en la investigación científica de las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Puno.

### **Específicos**

- a.-** Contribuir a que la práctica del cuidado de Enfermería sea realizada de una manera más eficaz y oportuna tanto en la parte científica como en la parte humana de cada uno de los pacientes.
- b.-** Promover las capacidades de análisis crítico de la práctica del cuidado de Enfermería, acrecentar los conocimientos en metodología de la investigación y la habilidad para implementar y evaluar los cambios.
- c.-** Contribuir al afianzamiento del pensamiento reflexivo, crítico e interpretativo de los estudiantes a través de un método de trabajo de enseñanza e integración de la EBE para ayudar en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes.

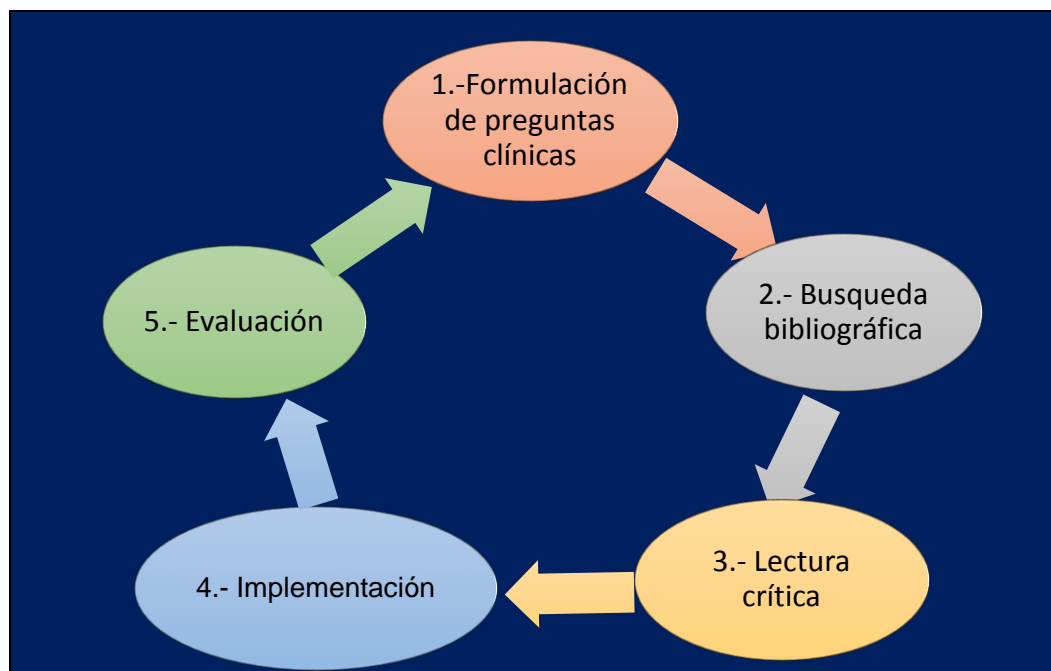
## **III.- Beneficios de la EBE.**

La EBE constituye uno de los enfoques más adecuados para garantizar que la práctica del cuidado de Enfermería sea efectiva y eficiente; además, ofrece una respuesta óptima a las necesidades planteadas. Entre los beneficios de su aplicación destacamos:

- Los pacientes reciben el mejor cuidado de Enfermería (el más efectivo) y favorece la atención individualizada.

- Los profesionales enfermeros tienen la seguridad de que su práctica en el cuidado de Enfermería se apoya en la investigación científica.
- Cuando la Práctica en el cuidado de Enfermería Basada en la Evidencia se aplica con una visión multidisciplinar favorece la visión de la situación, el trabajo en equipo y una forma de trabajar más efectiva.
- Incrementa la satisfacción laboral de los profesionales al cubrir de manera más efectiva las necesidades de los pacientes y al ser más conocedores de la investigación que se desarrolla y de sus resultados.
- Produce mejoras en las habilidades clínicas de comunicación con los pacientes.
- Apoya y mejora las habilidades necesarias para encontrar y valorar críticamente los estudios de investigación.
- Aumenta el interés y anima a fomentar la educación continuada.

**IV.- Fases de la práctica del cuidado de la Enfermería basada en la Evidencia** (Según: Sandra Acosta Huertas (2013) / Hilda María Cañón, 2007)



## FASES DE LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA EBE

- a.- Formulación de una pregunta clínica:
- b. Búsqueda eficiente de información
- c. Evaluación crítica específica de la información
- d. Aplicación en la crítica clínica: respuesta a la pregunta
- e.- Evaluación de las actividades de Enfermería

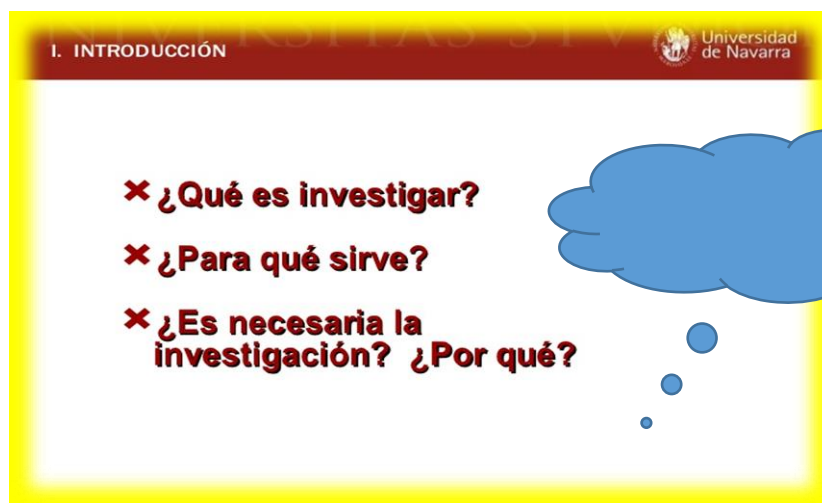
## PROCESO METODOLÓGICO

Los pasos a seguir para aplicar la evidencia en la práctica de Enfermería son los siguientes:

### FASE A:

#### **Formulación de una pregunta clínica (Sandra Acosta Huertas)**

Las preguntas o interrogantes clínicas proceden de la práctica diaria, bien sea para la prevención, en la recolección de datos y valoración, en el diagnóstico diferencial, en la efectividad de un tratamiento, etc. Los elementos principales de una pregunta con calidad son: Determinar el paciente o situación de interés, intervención que se va a considerar, resultado clínico a valorar e intervención con la que se va a comparar.



### ¿Por qué investigar?

- Necesaria en la mejora continua de la práctica de la Enfermería.
- Mayor eficacia en los servicios prestados a los pacientes.
- Excelencia en cuidados.
- Es parte de la responsabilidad profesional.

### ¿Qué es investigar en EBE?

- Realizar actividades intelectuales y experimentales de modo **sistemático** con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia.
- Búsqueda sistemática de conocimientos sobre temas de importancia para el ejercicio profesional
- Un intento de acrecentar el conocimiento descubriendo nuevos hechos a través de un sistemático y científico método de indagar.
- Un proceso en el cual datos fiables y verificables son sistemáticamente recogidos desde el mundo que nos rodea a través de nuestros sentidos y que pueden describir, explicar o predecir acontecimientos.

### Ejemplos de preguntas clínicas:

Pregunta	Paciente o situación de interés	Resultado clínico a valorar	Intervención a realizar
¿Cuál es la eficacia del test de esfuerzo en la detección de enfermedad cardiovascular?	Enfermedad cardiovascular	Eficacia	Test de esfuerzo
¿Cuál es la eficacia del desbridamiento de las úlceras del pie diabético?	Pie diabético	Eficacia	Desbridamiento de las úlceras
¿Cómo evitar las caídas en los servicios de pediatría?	Servicios de pediatría	No caídas	Evitar
¿Qué cosas les producen estrés a los padres de niños con cardiopatía congénita?	Padres de niños con cardiopatía congénita	Disminuir el estrés al conocer las causas del mismo	Determinar lo que produce estrés

**Fuente:** Tomado de Sandra Lilian Acosta-Huertas, 2013; Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto; Bogotá, Colombia.

**Ejemplo de práctica clínica basado en la evidencia científica:**

**Dos enfermeras** que trabajan en distintos hospitales comparan su método para la cura de traqueotomías. Una enfermera cura con gasas y la otra con apósitos. Ambas discuten sobre la efectividad de sus métodos y una de ellas (la que cura con gasas) decide evaluar su técnica siguiendo los siguientes pasos:

- 1.- Generación de evidencia: ¿es viable? ¿es idónea? ¿es significativa? ¿Es efectiva?
- 2.- Síntesis de la evidencia: utilizando JBIconnect++
- 3.- Transferencia de la evidencia: se propone hacerlo mediante talleres, conferencias, manuales, trípticos
- 4.- Uso de la evidencia: La enfermera descubre que es mejor utilizar apósitos y cambia su técnica, generalizándose a sus compañeras.

**Fuente:** Tomado de Sandra Lilian Acosta-Huertas, 2013; Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto; Bogotá, Colombia.

Hilda María Cañón (2007) Ante la cuestión ¿Cómo hacer práctica de Enfermería y brindar cuidado de Enfermería basándose en la evidencia? Propone cinco pasos articulados entre sí que coinciden en algunos aspectos con la propuesta de Sandra Acosta Huertas (2013):

**1.-Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta:**

Las necesidades de información que podemos convertir en preguntas susceptibles de respuesta surgen desde nuestros campos de desempeño profesional. Por ejemplo, desde el proceso de atención de Enfermería aplicado al área asistencial clínica o de colectivos; desde los métodos de valoración de la situación de salud, desde la calidad de



registro de los datos; desde el análisis de los datos o información recolectada en la valoración: forma de organizarla e interpretarla, identificación de causas posibles o factores relacionados, diagnósticos reales o potenciales.

Hilda María Cañón (2007) dice que a partir del papel que desempeñamos como docentes, enseñar a construir preguntas susceptibles de respuesta requiere que:

- a.- Reconozcamos y seleccionemos las mejores situaciones o escenarios que representan oportunidades de aprendizaje para que los estudiantes construyan buenas preguntas y desarrollen habilidades en su formulación.
- b.- Estimulemos y guiemos a nuestros estudiantes hacia una actitud crítica, reflexiva y responsable en la construcción de su propio conocimiento.
- c.- Evaluemos el proceso de desarrollo de nuestra capacidad para construir preguntas pertinentes a la práctica basada en la evidencia.

## **2. Localizar y recuperar, lo más eficientemente posible, las mejores evidencias para responder a nuestras preguntas. (Hilda María Cañón (2007))**

La localización de la mejor evidencia requiere formación y desarrollo de habilidades para saber qué tipos existen, dónde y cómo encontrar la información necesaria son todos recursos precalificados que facilitan la práctica de Enfermería basada en evidencia.

- a.- Bases de datos como: LILACS, Medline, SciELO, Springerlink, ScienceDirect, la Biblioteca Cochrane, la Fundación Index, que nos permiten acceder a información científica rápidamente y a textos completos.
- b.- Sitios web como el de Rafael Bravo (<http://www.infodoctor.org/rafabravo>); la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidado Crítico que han desarrollado protocolos de Enfermería basados en la evidencia para las unidades de cuidado crítico.

- c.- GuíaSalud, (<http://www.guiasalud.es/home.asp>).
- d.- La Agencia para la Investigación y Calidad de Cuidados en Salud de Estados Unidos, que es la mayor base de datos de guías de práctica clínica basadas en la evidencia (<http://guideline.gov/>).
- e.-Revistas como Evidentia (<http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php>), EvidenceBased Nursing (<http://ebn.bmj.com/>) y Centre for Evidence-based Nursig (<http://www.york.ac.uk/healthsciences/centres/evidence/cebn.htm>).

### **3.- Evaluar críticamente la evidencia encontrada. Hilda María Cañón (2007)**

La evaluación crítica de la producción investigativa está orientada por tres preguntas básicas: -

- a.- ¿Son válidos los resultados? El grado en que los datos obtenidos al hacer una observación o medición representan la verdadera dimensión de lo medido es lo que llamamos validez, y la medida en que los resultados obtenidos son correctos para la población que participó como muestra del estudio es lo que conocemos como validez interna de un estudio.
- b.- ¿Son importantes los resultados? En términos de población que se ve afectada o beneficiada con el resultado encontrado; en beneficios para la profesión, para la sociedad.
- c.- ¿Son aplicables los resultados encontrados a nuestro contexto? Responde a la posibilidad de generalizar los resultados o validez externa de un estudio y se evalúa a partir de encontrar que las características estudiadas en otras poblaciones o situaciones de interés son similares a las nuestras.

### **4.- Aplicar la evidencia a la práctica clínica. Hilda María Cañón (2007)**

Propone niveles de formación básico y avanzado en la práctica basada en la evidencia

- a.- Propone en el nivel básico que la localización de las mejores evidencias se centre en las fuentes de información pre-calificadas de alta calidad, entre las cuales se encuentran las guías de práctica basada en

la evidencia, los informes y textos basados en la evidencia, las revisiones sistemáticas y los resúmenes estructurados de documentos filtrados, que simplifica los pasos 2 y 3, en cuanto a conocimientos, habilidades y disponibilidad de tiempo necesario para responder a las preguntas formuladas. Este nivel básico corresponde a las competencias investigativas que se deberían lograr en un nivel de formación de pregrado, donde los estudiantes deben conocer la evolución del conocimiento en Enfermería, bajo los diferentes paradigmas de producción del conocimiento, las etapas del proceso de investigación y las estrategias de búsquedas bibliográfica para enriquecer su experiencia teórico-práctica de aprendizaje disciplinar.

b.- El nivel avanzado de práctica de la evidencia, implica la realización de búsquedas extensivas a todas las fuentes documentales disponibles, lo que requiere de una formación y habilidades específicas que deben actualizarse permanentemente para la búsqueda, selección y análisis crítico de los hallazgos que permitan determinar su validez/veracidad, utilidad/importancia.

## **5. Evaluar la efectividad y eficiencia de nuestras intervenciones.**

Hilda María Cañón (2007)

Sostiene que el desarrollo de estrategias para hacer búsquedas eficientes y apreciar críticamente las evidencias, el desarrollo de revisiones sistemáticas y resúmenes de efectos de cuidados para la salud, la creación de revistas que publican investigación secundaria e integrativa, la creación de sistemas de información con bases de datos especializadas y la identificación y aplicación de estrategias de aprendizaje a lo largo de la vida para mejorar nuestro desempeño han sido condiciones que favorecen la aplicación de la evidencia en la práctica profesional.

## **FASE B:**

### **Búsqueda eficiente de información**

S. Acosta Huertas (2013) considera que elegir la fuente de información más apropiada determina en gran medida la construcción de la pregunta, debido a que en su constitución se encuentra la clave para saber qué tipos de estudios podrían orientar la búsqueda. Básicamente se puede obtener información a partir de tres grandes fuentes:

- El papel (revistas, publicaciones periódicas y libros), el material electrónico (las bases de datos) y por último, los expertos.
- Las preguntas sobre temas bien conocidos e investigados tienen una amplia literatura y están muy bien representadas en las bases de datos electrónicas.
- Las publicaciones de literatura secundaria como Clinical Evidence o el Bandolier resumen y comentan los hallazgos de la investigación primaria; éstas pueden proveer respuestas rápidas a muchas preguntas, sin embargo, pueden reflejar el sesgo de quien realiza la revisión.

Las bases de datos electrónicas son una fuente de información de gran importancia en cualquier revisión de la literatura, ya que permiten la búsqueda simultánea en miles de artículos y en cuestión de segundos; algunas de ellas traen los vínculos electrónicos para leer el artículo original durante la búsqueda.

### **Habilidades de búsqueda de información:**

La búsqueda de la evidencia en la literatura es el segundo paso descrito al hacer uso de la EBE, aspecto necesario de ser desarrollado en los estudiantes de Enfermería en su proceso de formación, y que les permitirá asumir una posición ventajosa en investigación basando los cuidados en evidencia científica. El estudiante debe discriminar entre aquella información relevante y de calidad para la práctica clínica que le permita dar respuesta a las preguntas que nacen desde la práctica diaria.

Entre los recursos que ofrecen evidencia científica están:

Las bases de datos (Pubmed, Cochrane, BVS, Medline, Cuiden, etc.) y los recursos electrónicos como foros y catálogos.

### **Pasos metodológicos de búsqueda de información:**

**a.-** Elegir la fuente de información más apropiada lo determina en gran medida la construcción de la pregunta, debido a que en su constitución se encuentra la clave para saber qué tipos de estudios podrían orientar la búsqueda. Básicamente se puede obtener información a partir de tres grandes fuentes: El papel (revistas, publicaciones periódicas y libros), el material electrónico (las bases de datos) y, por último, los expertos.



**b.-** En la medida que se tenga la experiencia de consultar las fuentes, cada actor va teniendo presentes las características de cada recurso y el diseño de la estrategia de búsqueda, como: Uso de términos, filtro metodológico a utilizar, criterios de inclusión, criterios de exclusión de los artículos, obteniéndose cada vez más habilidades en la búsqueda efectiva.

**c.-** Las preguntas sobre temas bien conocidos e investigados tienen una amplia literatura y están muy bien representadas en las bases de datos electrónicas. Las publicaciones de literatura secundaria como Clinical Evidence o el Bandolier resumen y comentan los hallazgos de la investigación primaria; éstas pueden proveer respuestas rápidas a muchas preguntas, sin embargo, pueden reflejar el sesgo de quien realiza la revisión.

**d.-** Las bases de datos electrónicas son una fuente de información de gran importancia en cualquier revisión de la literatura, ya que permiten la búsqueda simultánea en miles de artículos y en cuestión de segundos; algunas de ellas traen los vínculos electrónicos para leer el artículo original durante la búsqueda.

**Se citan ejemplos de bases de datos para consulta en temas de salud:**

**1.-** Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), base de datos de revisiones sistemáticas de las principales bases de datos biomédicas.

**2.-** La Biblioteca Virtual en Salud, incluye las siguientes bases de datos:

- a. **Base de datos LILACS:** Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, registros de literatura científico-técnica en salud publicada en los países de América Latina y el Caribe a partir de 1982 buscador de Enfermería; palabras clave en español, portugués e inglés.
- b. **HomeoIndex:** Buscador de Homeopatía.
- c. **ADOLEC:** Salud en la Adolescencia.
- d. **DESASTRES:** Acervo del Centro de Documentación de Desastres.
- e. **REPIDISCA:** Literatura en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente.

**3.- SciELO: Scientific Electronic Library Online,** ediciones electrónicas de revistas latinoamericanas en el área médica y salud pública.

**4.- CUIDEN®:** base de datos de la Fundación Index, incluye la producción científica de la Enfermería española e iberoamericana.

**5.- Clinical Evidence:** provee evidencia de la efectividad de las intervenciones clínicas, disponible impresa y en la red a través de <http://www.clinicalevidence.org>

**6.- Enfermería Basada en la Evidencia**, perteneciente a la Fundación Index, cuya fuente es: [http:// www.index-f.com/](http://www.index-f.com/)

**7.- Evidence Based Medicine:** consiste en resúmenes de artículos biomédicos importantes con una crítica estructurada: <http://ebm.bmjournals.com/>

Otra fuente de información es la consulta a expertos, estrategia adecuada en áreas de la ciencia y el conocimiento en constante adelanto e investigación. Los expertos pueden tener información útil sobre investigaciones en curso o estudios no publicados, la denominada “Literatura Gris”; sin embargo, pueden estar sesgados, por lo tanto, no deben ser la única fuente de información.

### **FASE C:**

#### **Evaluación crítica específica de la información.**

De acuerdo a Sandra Acosta Huertas (2013) se debe realizar una lectura crítica de los trabajos que se seleccionaron en la búsqueda para dar respuesta a la pregunta; se hace con pautas específicas a seguir para cada tipo de estudio, lo que permite valorar críticamente si los resultados obtenidos por los estudios son aplicables al caso particular de la población de la pregunta orientadora. El análisis crítico contempla una información sólida, completa y estandarizada, es así que incluye:

- La evaluación del tipo de diseño utilizado en el estudio de acuerdo con la pregunta de investigación (cualitativo, casos y controles, cohorte, transversal, etc.).
- Las características de los pacientes incluidos (edad, etnia, geografía, antecedentes mórbidos generales).
- Adherencia; seguimiento; las causas de error más frecuentes: sesgos, azar, factores de confusión.

### **Algunos conceptos sobre la apreciación crítica del enfermero:**

**R. Alfaro** (2009) plantea que el pensamiento crítico enfermero debe considerar, entre otros aspectos: Los resultados esperables, el contexto, los conocimientos, los recursos y el paciente.

**A. Villa y M. Poblete;** 2007; lo define como "un pensamiento que va más allá de las destrezas del análisis lógico; implica poner en cuestión los supuestos subyacentes en nuestras formas habituales de pensar y actuar y, en base a ese cuestionamiento crítico, estar preparado para pensar y hacer de forma diferente".

**S. Kerouac (1996)** respecto del análisis crítico reconoce que se debería preparar a los estudiantes en la toma de conciencia y en la coherencia entre los pensamientos y acciones, la disposición a revisarlas, y la importancia de compartir estas actividades y reflexiones con otras personas.

**Bergeron** (2003) dice que la formación debe contribuir a la preparación de enfermeras teorizadoras y de enfermeras investigadoras que puedan consagrarse al descubrimiento y a la organización de los conocimientos en las ciencias enfermeras".

**Ibarra, Cañadas y Vilches** (2007) "el pensamiento crítico de Enfermería es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo orientado a la obtención de un resultado". Estos autores plantean que "para fortalecer la adquisición progresiva de las competencias de pensamiento crítico por los estudiantes, los docentes de Enfermería deben lograr una correcta integración de los aspectos teóricos con la práctica profesional, estimulando un aprendizaje progresivo en el que la contradicción del pensamiento favorezca la solución de problemas reales y evite los potenciales en el área práctica".



**La evaluación crítica del enfermero considera los siguientes aspectos:**

- a. Los resultados esperados, el contexto, los conocimientos, los recursos y el paciente.
- b. Poner en cuestión los supuestos subyacentes en nuestras formas habituales de pensar y actuar y, en base a ese cuestionamiento crítico, estar preparado para pensar y hacer de forma diferente.
- c. Tomar conciencia y coherencia entre los pensamientos y acciones.
- d. Tener la disposición a revisar sus acciones.
- e. Compartir sus actividades y reflexiones con otras personas.
- f. Descubrir y organizar los conocimientos en las ciencias enfermeras.
- g. Evaluar críticamente es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo orientado a la obtención de un resultado.
- h. Lograr una correcta integración de los aspectos teóricos con la práctica profesional, estimulando un aprendizaje progresivo.

Se debe realizar una lectura crítica de los trabajos que se seleccionaron en la búsqueda para dar respuesta a la pregunta; se hace con pautas específicas a seguir para cada tipo de estudio, lo que permite valorar críticamente si los resultados obtenidos por los estudios son aplicables al caso particular de la población de la pregunta orientadora.

El análisis crítico contempla una información sólida, completa y estandarizada, es así que incluye:

- La evaluación del tipo de diseño utilizado en el estudio de acuerdo con la pregunta de investigación (cualitativo, casos y controles, cohorte, transversal, etc.).
- Las características de los pacientes incluidos (edad, etnia, geografía, antecedentes mórbidos generales).
- Adherencia; seguimiento; las causas de error más frecuentes: sesgos, azar, factores de confusión; observación verdadera (los trabajos que no consideran en el análisis final los inconvenientes son menos valorados en el mundo de la investigación).

- Analizar los resultados y su forma de presentación y determinar si esos resultados son aplicables a qué tipo de pacientes. Se inicia el proceso de evaluación con unas preguntas básicas, las cuales son iguales para todos los estudios:

- Preguntar por la validez de los resultados, ello se refiere a la validez interna del estudio, es decir, su calidad, control de sesgos y de factores de confusión y cuantificación del efecto del azar.

- Cuando se evalúan los resultados, se presentan los métodos más apropiados para cada tipo de pregunta; de igual manera, su interpretación.

- Se termina el proceso con la pregunta de si los resultados ayudarán a proveer cuidado a los pacientes; se hace énfasis en los aspectos que deben evaluarse para calificar la validez externa o generalización del estudio.

A continuación, se citan las guías de evaluación diseñadas con base en Sackett y colaboradores, debido a su facilidad de aplicación según el objetivo de la pregunta que se construyó: En la evaluación crítica de la literatura, es relevante el dominio de términos técnicos utilizados en los resultados de estudios, ya que permite al profesional tomar decisiones para el cuidado de los pacientes. Para obtener un acercamiento a estos términos se deben consultar textos de epidemiología clínica o similar.

Objetivo de la pregunta	Preguntas que orientan el análisis
<b>Evaluar efectividad de intervenciones:</b> se refiere a procesos terapéuticos, específicamente a experimentos clínicos controlados.	¿Son válidos los resultados del estudio? ¿La asignación de los pacientes fue aleatoria? ¿Fue un estudio ciego? ¿Cómo fueron tratados los grupos del estudio?

<b>Evaluar causalidad:</b> discusión de procedimiento para la evaluación de estudios que buscan relaciones causales, eje estudios de cohortes.	¿Son válidos los resultados del estudio? ¿Los grupos comparados tenían las mismas características? ¿Qué tan precisa fue la estimación del riesgo?
<b>Evaluar pruebas diagnósticas:</b> características operativas de los estudios diagnósticos, como sensibilidad, especificidad, valores predictivos y exactitud, razones de probabilidades, pruebas de correlación y concordancia	¿Hubo comparación ciega e independiente con un estándar de referencia? ¿La muestra incluyó pacientes representativos de la comunidad?
<b>Evaluar el curso clínico y pronóstico:</b> se evalúan estudios de factores de riesgo o factores pronósticos que corresponden a los estudios de casos y controles y algunos estudios de prevalencia.	¿Hubo una muestra representativa y bien definida de pacientes en un punto similar del curso de la enfermedad? ¿Se ajustaron los factores que podrían afectar, como pronóstico o tratamiento?
<b>Evaluar revisiones de la literatura:</b> revisión no sistemática o narrativa o sistemática y el meta-análisis.	¿Hubo criterios utilizados para seleccionar los artículos de la revisión? ¿Los resultados responden a las preguntas clínicas definidas?
<b>Evaluar guías de práctica clínica</b>	¿Se especificaron todos los desenlaces? ¿La guía fue evaluada por pares y a prueba clínica? ¿Se hacen recomendaciones que sean prácticas clínicamente?
<b>Evaluar estudios de análisis económico:</b> estudios de costos y su relación con beneficio y efectividad	¿Este análisis ofrece una evaluación económica completa de la comparación de las estrategias

	disponibles en el cuidado? ¿Fueron los beneficios del tratamiento mayores que los peligros y que el costo?
--	--

**Fuente:** En base a Sandra Lilian Acosta-Huertas, 2013; Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto; Bogotá, Colombia.

#### **FASE D:**

##### **Aplicación crítica en la clínica: respuesta a la pregunta**

Después de la lectura crítica de la información obtenida por medio de la búsqueda sistemática, se procede a realizar el análisis de la aplicabilidad como respuesta a la pregunta orientadora; se inicia con:

- a.- La verificación de las características sociodemográficas y variables basales de los sujetos que participaron en los estudios, determinando si éstas son semejantes a las de los sujetos descritos en la pregunta. Si estos aspectos son aplicables a los sujetos que considera la pregunta, se pasa a observar los resultados.
- b.- Es indispensable ser crítico para explorar si los resultados corresponden como respuesta al tipo de diseño específico para cumplir con los objetivos del estudio.
- c.- Posteriormente, se revisan las discusiones y limitaciones de los autores con el propósito de confirmar la posibilidad de aplicación a los sujetos de su pregunta.

Una vez aplicada la evidencia en su plan de cuidados, es pertinente tener registros de los resultados previos a estas nuevas intervenciones para comparar con los “nuevos” resultados y medir la efectividad de las aplicaciones.

#### **FASE E:**

##### **Evaluación de las actividades clínicas**

- Sandra Lilian Acosta-Huertas (2013) dice que lo que no se mide, no se controla; lo que no se controla, no se puede administrar; lo que no se

administra, no se puede mejorar. Por tanto, la Enfermería debe medir lo realizado, para que la evidencia aplicada al cuidado permita el progreso y actualización de un cuidado óptimo.

- Desde la gerencia, según Sandra Lilian Acosta-Huertas (2013) la EBE permite desarrollar el enfoque basado en hechos para la toma de decisiones; éstas serán eficaces si se basan en hechos ciertos que son recolectados, analizados y comparados con la información previa, sin caer en apreciaciones subjetivas que no tienen fundamento. Además, permite realizar el plan de cuidados de Enfermería y contribuir a los procesos gerenciales a través de la recolección y cumplimiento de indicadores e índices que evalúan el alcance de las metas; las metas definen los estándares o resultados que se espera alcanzar, son la expresión matemática empleada para el cálculo de los indicadores.

- Otra forma de medir lo aplicado es catalogar el resultado final como deseado y no deseado. Existen otros indicadores que ya están contruidos en la literatura y simplemente hay que verificar si son aplicables a la situación en particular, como: tasa de sobrevivida, tasa de mejoría, costos, utilidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad de vida, entre otros.

- Estos procesos alimentarán, a su vez, el enfoque de sistema para la gestión, el cual consiste en identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyendo a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.

- En la medida que se evalúan las intervenciones de Enfermería con evidencia, se aportarán instrumentos de evaluación, difusión e implementación de resultados de investigación; disminuirá la variabilidad clínica y de resultados en materia de cuidado de Enfermería, debido a que está fundamentado el plan de intervención con justificación científica; compatibilizará modelos enfermeros, procesos de atención en Enfermería, investigación y evidencia; contribuirá a responder a problemas relevantes de la práctica, adoptando evidencias cuantitativas y cualitativas y conciliando el paradigma holístico de la disciplina de

Enfermería: persona, cuidado, salud y entorno, lo que permitirá transformar la acción para el cambio con un enfoque crítico, reflexivo e independiente.

### **Fases de la Enfermería basada en la evidencia según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010)**

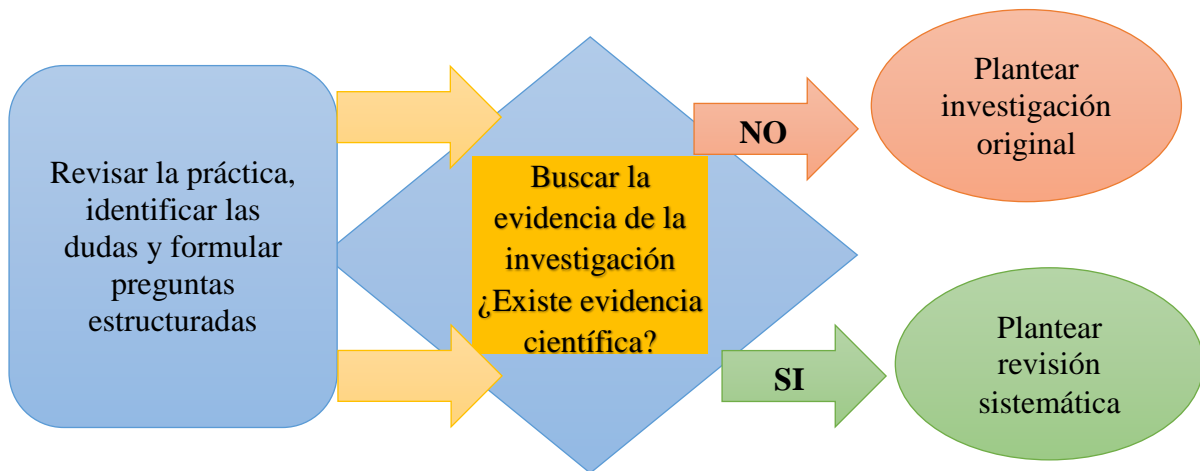
Según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010), la aplicación de la EBE se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera. Tal y como argumenta L. Morán (2001), el punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia. Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios. M. Amezcua (2003) dice que las fases prácticas de la EBE son la implementación de los cambios y su posterior evaluación.

### **Fases de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE)**

#### **A.- Formulación de preguntas estructuradas**

Según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) la primera fase de la EBE consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados. Se debe tener en cuenta que para responder a las diferentes preguntas de investigación se necesitan diferentes métodos y diseños de estudios. El hecho de plantear e identificar las áreas de dudas e incertidumbres y cuestionar la práctica de un modo específico y estructurado (condición, intervención, resultados) que facilite la identificación de las respuestas, sin lugar a dudas, constituye un cambio importante en la práctica enfermera.

## ¿Cuándo formular preguntas?



### **La necesidad de formular preguntas**

De acuerdo con Según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) en nuestra práctica diaria, las enfermeras realizamos un gran número de actividades: Recogemos información de los pacientes, valoramos sus problemas y la alteración de sus necesidades, establecemos objetivos, planificamos cuidados, realizamos las intervenciones que responden a los objetivos y a la planificación de los cuidados, aplicamos tratamientos y, finalmente, evaluamos la respuesta del paciente a las intervenciones de Enfermería y su evolución hacia la consecución de los objetivos establecidos.

Pero ¿Estamos realmente seguros/as de haber actuado de la mejor manera?, ¿Hemos tenido tiempo para reflexionar sobre si existían otras alternativas?, ¿Sabemos si hay mejores formas de hacer nuestro trabajo? En la mayoría de ocasiones se genera la duda o identificamos lagunas de conocimientos. (S. Kérouac 1996)

Es en este momento cuando debemos transformar esta incerteza en una pregunta claramente definida con la finalidad de localizar la información que nos permita dar respuesta a nuestras dudas y garantizar así la calidad de los cuidados que dispensamos a los pacientes. Lo esencial es aceptar la dificultad como algo positivo, no ignorarla y esperar que desaparezca. Recuerde felicitarse por encontrarla y no por esconderla o recriminarse a sí mismo por no conocer alguna cosa.

Para poder empezar el camino de identificar nuestras incertidumbres, P. Iyer (1997) dice que contamos con varias señales de alerta que debemos detectar y que deberían activar nuestra reflexión sobre la práctica:

- Cuando vemos que otros colegas utilizan enfoques diferentes al nuestro.
- Cualquier signo o indicio de que nuestra práctica no es tan efectiva como suponemos (la insatisfacción de un paciente, las preguntas que no sabemos cómo responder o los resultados de un estudio de evaluación).
- Cuando leemos artículos publicados que sugieren que en otros lugares la práctica se ha modificado. En cierto modo, la manera como definamos nuestra pregunta dependerá de la naturaleza misma de la incertidumbre o laguna de conocimiento. Las preguntas pueden referirse a diferentes aspectos vinculados a la salud:
  - Diagnóstico: Control de la tensión arterial, etc.
  - Economía: Instauración de un programa de hospitalización domiciliaria, sistema de pago por servicio de Enfermería.
  - Gestión: Informatizar las historias de Enfermería.
  - Prevención: Programas de vacunación, programas de educación para evitar las alteraciones de la nutrición, etc.
  - Pronóstico: Pérdida de independencia de los enfermos diagnosticados de esclerosis múltiple.
  - Tratamiento: Diferentes tipos de apósitos para úlceras de presión, etc.
  - Vivencias y experiencias: Enfrentamiento con situaciones personales como envejecimiento, amputaciones, nuevos roles, etc.

La EBE empieza y termina con el paciente, las preguntas surgen de la práctica clínica y las respuestas repercuten en esta práctica. “Yo supongo conocer, pero no soy el único con conocimientos relevantes e importantes. Mis dudas pueden ser un recurso para aprender yo mismo y los demás”.



### Componentes de la pregunta estructurada.

Las preguntas clínicas bien construidas han de contener los tres elementos que se presentan a continuación: N. Chacón (1999)

**a.- Definición del problema o paciente:** El problema de salud puede ser:

- Un paciente concreto (úlceras diabéticas en paciente adolescente con diabetes tipo 1).
- Un grupo de pacientes (hipertensos, obesos, cardiopatas...).
- Una condición o problema de salud (consumo de opiáceos, hábito enólico...).
- Usuarios que comparten una característica sociodemográfica (población inmigrante, personas jubiladas...).
- Un aspecto de la atención sanitaria (actividades preventivas y de promoción de la salud realizadas en Atención Primaria, los vendajes de fortuna en emergencias...).
- Un aspecto de gestión (reingresos en urgencias, absentismo laboral...).

Dice N. Chacón (1999) que debemos estar seguros de que enfocamos correctamente la situación a la que queremos dar respuesta, es decir, debemos identificar a los pacientes y la condición de interés que queremos estudiar (la patología o el problema de salud). Manifiesta que no siempre es fácil formular adecuadamente la pregunta: Si somos muy específicos en este primer paso, podemos perder pruebas relevantes. Por el contrario, si no somos lo suficientemente precisos, podemos acabar recogiendo todas las evidencias que afecten a las diferentes variedades de esa misma patología y perder un valioso tiempo evaluando elementos que no nos sirvan.

La clave está en encontrar el equilibrio necesario entre **sensibilidad** (encontrar todo lo que esté relacionado con nuestra pregunta) y **especificidad** (el grado de precisión o relevancia de los resultados que obtenemos), cosa que no siempre es fácil.

### **La intervención que se va a considerar y la comparación de la intervención si procede:**

Para Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) definir de forma clara la intervención es igualmente importante. Hay que tener en cuenta que las intervenciones terapéuticas no son únicamente farmacológicas, sino que pueden ser también psicológicas, educativas, organizativas, etc.

Manifiesta que las intervenciones se pueden presentar bajo diversas formas; reconocer estas formas ayuda a desarrollar la estrategia de búsqueda. Según Richardson, las intervenciones se pueden clasificar en: terapéuticas, preventivas, diagnósticas y las relacionadas con la gestión y los costes.

Por tanto, debemos entender la intervención (o exposición) en un sentido más amplio que el de simple tratamiento. Manifiesta M. Benavente (2002) que este enfoque debe quedar bien establecido aquí, ya que el diseño del estudio que dé respuesta a nuestra pregunta está directamente relacionado con la intervención que se pretende analizar. Así, debemos ser capaces de diferenciar si se trata de un factor pronóstico, de una prueba diagnóstica, de un tratamiento (en el sentido más amplio) o de una exposición de riesgo o protectora.

En muchas ocasiones resulta de interés definir la intervención (o exposición) con la que se compara aquella que está siendo analizada, es decir, la que va a recibir el grupo control. Así, a veces resultará pertinente comparar entre sí diversos grupos de intervención (dos o más) de manera simultánea, especialmente cuando en la práctica habitual se cuente con diversas opciones y alternativas. Otras veces, compararemos una nueva intervención frente a un grupo sin intervención alguna, especialmente cuando la incertidumbre se centra en vislumbrar si debemos intervenir o no.

Es posible que cuando estemos analizando nuestro problema nos interese concretar más la población o el ámbito de interés. Manifiestan Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) que esto implicaría decidir si nos interesa un grupo específico de la población en función de factores que consideramos de interés, como la edad, el sexo, el grupo étnico, la clase social o el nivel educacional. Sin embargo, hay que tener en cuenta que cualquier restricción basada en características específicas de la población debe estar justificada por un argumento de peso. Cuando existe incertidumbre sobre la existencia de diferencias importantes entre distintos subgrupos de personas, probablemente es mejor incluir todos los subgrupos de interés en la pregunta inicial. Luego, si se cree necesario, se puede modificar la pregunta en sentido restrictivo, es decir, afinar un poco más. Por ejemplo, si se quiere conocer el impacto de una intervención educativa en niños con edad escolar, sería conveniente diferenciar varios grupos de edad, ya que esta variable puede modificar su capacidad de aprendizaje.

#### **La variable o variables que valoran los resultados.**

El último componente clave de la pregunta bien estructurada lo constituyen las variables de resultados, que son importantes para contestar de manera satisfactoria a la pregunta que nos hemos planteado. Los resultados según M. Amezcua (2003) deben ser relevantes desde el punto de vista clínico, económico o social y se deben definir y especificar claramente para poder ser medidos sin confusión y con precisión.

Las preguntas según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) pueden plantearse en diferentes ámbitos y la necesidad de conocimiento puede surgir de intervenciones educativas, procesos diagnósticos, pronóstico, prevención, tratamiento, efectos adversos, hábitos de salud, calidad de vida, recursos económicos y conocimiento de la propia disciplina. Pero, aunque tengamos ya planteadas correctamente las preguntas, no debemos olvidarnos de otro aspecto fundamental: es esencial utilizar la mejor información para tomar

decisiones clínicas sobre el paciente individual teniendo en cuenta precisamente al paciente, es decir, conociéndolo a fondo y considerando en todo momento sus valores y preferencias.

Según palabras de M. Amezcua (2003) “sin maestría clínica los riesgos de la práctica son tiranizados por las evidencias ajenas o externas, porque hasta las evidencias externas clasificadas como excelentes pueden ser inaplicables o inapropiadas para un paciente individual. Sin las mejores evidencias externas actuales, los riesgos de la práctica quedan desfasados enseguida en detrimento del paciente”

Dicen S. Leddy y J. Pepper (1997) plantear las preguntas apropiadas, relevantes y útiles para cada caso no es en absoluto un proceso simple. Requiere de una reflexión rigurosa previa que deberá analizarse con cuidado y decidir sobre qué aspectos específicos del problema vamos a centrarnos en nuestra búsqueda de información. A veces será necesario volver de nuevo a la pregunta inicial, reconsiderar nuestras decisiones y refinarla o reformularla en otros términos más adecuados. Se trata, pues, de un proceso circular e iterativo.

S. Leddy y J. Pepper (1997) dicen que, a la hora de definir nuestro problema, deberemos considerar todas aquellas características demográficas o clínicas del paciente que, con algún fundamento, podamos pensar que son susceptibles de determinar un comportamiento substancialmente distinto de la intervención que estamos analizando. El nivel de evidencias científicas existentes sobre la cuestión planteada, así como el conocimiento previo que uno tenga sobre los distintos aspectos de esa misma cuestión, determinarán, en parte, el enfoque de la misma. Una de las consecuencias de haber formulado bien la pregunta es que la búsqueda y la identificación de información relevante será mucho más sencilla y efectiva.

### **Construcción de la pregunta y priorización en el contexto.**

Dice M. T. Icart (1998) que cuando estamos confusos por la situación de un paciente y no sabemos por dónde empezar, debemos tratar de identificar en qué fase del proceso de atención se genera la pregunta e intentar escribir los tres componentes.

Problemas para formular la pregunta: Debemos intentar construir la pregunta en dos pasos, especificando primero la fase del proceso y luego rellenando los tres componentes.

Cuando tenemos más preguntas que tiempo: Ésta será casi siempre la situación en que nos encontramos y, por lo tanto, es necesario crear una estrategia para decidir por dónde empezar. Como sugieren Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) hay distintas cuestiones que nos puede ayudar a pensar:

- ¿Qué pregunta es la más importante para el bienestar del paciente?
- ¿Qué pregunta es la de mayor gravedad o con alguna condición particular?
- ¿Qué pregunta es la más fácil de contestar en el tiempo de que disponemos?
- ¿Qué pregunta es la más interesante para nosotros?
- ¿Qué pregunta tiene más posibilidades de aparecer repetidamente en nuestra práctica diaria? La priorización de la pregunta se hará dependiendo del contexto (urgencia e importancia).

Por otra parte, M. Fuerbringer (1995) propone:

- Las preguntas urgentes frecuentemente se plantean ante las necesidades de un individuo concreto y deben tratarse lo antes posible.
- Las preguntas importantes suelen estar relacionadas con grupos o poblaciones que requieren de un equipo multidisciplinario para ser resueltas.

### **Tipos de preguntas y diseños de estudios.**

En nuestra práctica diaria pueden surgir distintos tipos de preguntas; esto significa, dice L. Morán (2001), que existe un pequeño margen entre

las diferentes preguntas potenciales. Diferentes autores han realizado distintas clasificaciones de los tipos de pregunta:

- Preguntas relacionadas con el diagnóstico y pronóstico:** Examen clínico, etiología, diagnóstico diferencial, pruebas diagnósticas y pruebas predictivas.

- Preguntas relacionadas con la intervención:** tanto de tratamiento como de cuidados, comparando los riesgos con los beneficios.

- Preguntas relacionadas con las perspectivas del paciente:** evolución del paciente, preferencia del paciente y educación del paciente.

- Preguntas relacionadas con la eficiencia y la efectividad:** coste y efectividad de determinadas actividades, calidad de los servicios prestados, impacto social de una actividad determinada, respuesta ante una presión política y aceptabilidad individual o de grupos.

- Preguntas relacionadas con el desarrollo de la profesión:** puesta al día de conocimientos profesionales, mejora de las habilidades profesionales y aumento de la calidad de los servicios prestados.

A cada problema o pregunta hay que buscarle la mejor evidencia, la más relevante y apropiada. Pero, ¿cómo relacionamos las preguntas surgidas de la interacción diaria con los pacientes, con el tipo de intervención y con el diseño del estudio? (M. Benavente; 2002)

## **B.- Búsqueda bibliográfica**

Para poder practicar una Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), uno de los elementos necesarios es, obviamente, la disponibilidad de evidencias para la toma de decisiones fundamentadas. Las pruebas o evidencias se presentan generalmente en forma de artículo científico. Por ello, Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) dicen que uno de los pilares básicos de la EBE es poder identificar y acceder a dichos artículos. Por esta razón, la búsqueda de información es uno de los apartados que ha recibido mayor atención dentro del movimiento de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) y quizás sea una de las etapas mejor resueltas.

Para dar respuestas a las preguntas planteadas, el siguiente paso es la búsqueda bibliográfica. En esta fase se debe identificar cuál es la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta. Es necesario disponer de un acceso cómodo a las fuentes de información: Bases de datos, publicaciones primarias y secundarias, así como adquirir habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda bibliográfica.

Cuando se analizan los resultados de las búsquedas bibliográficas, si planteamos como ejemplo situaciones extremas, puede ocurrir que quizás no recuperemos artículos que den respuesta a nuestras dudas; o al contrario, que recuperemos varios artículos de diseño adecuado, pero que presenten resultados contradictorios. En este momento, dice M. Ochoa (2005) en cualquiera de las dos situaciones, la formulación previa de la pregunta estructurada nos será de gran utilidad.

- En la primera situación (no hemos recuperado artículos que den respuesta a la pregunta) es el momento de plantearse, en caso de valorarse necesaria, una investigación original. En este caso, la pregunta estructurada puede utilizarse para formular la hipótesis del estudio.
- En la segunda situación (recuperamos varios artículos con diseño adecuado y resultados contradictorios), ante la inexistencia de una revisión sistemática la pregunta estructurada será de gran utilidad para elaborar las bases de un protocolo para realizar esta revisión.

Actualmente, todo profesional de la salud que quiere desarrollar una búsqueda de información (una búsqueda bibliográfica) sabe que debe consultar alguna fuente electrónica. Sin embargo, a pesar de la necesidad innegable de tener que consultar las distintas fuentes de información disponibles, muchas veces se encuentra con problemas que a menudo le hace desistir o llegar a la conclusión atrevida de que no hay datos sobre el tema que consulta. Por lo tanto, agrega A. Rivera (2004) más que de escasez de información, el mayor problema de las bases de

datos, y en general de la sociedad actual, es el del exceso de información. Pero, ¿Cómo resolver esta situación? Es de suma importancia definir claramente la pregunta. Si no sé lo que busco, difícilmente sabré valorar lo que encuentro.

Una frase frecuente que se puede escuchar es: “Voy a buscar información. ¿Información sobre qué? ¿Me interesa toda la información sobre un tema?” Éste es uno de los errores más comunes cuando hay que iniciar una búsqueda bibliográfica: no tener claro qué información se necesita. Esto hace que la definición de la pregunta, expresada de manera clara y en un formato más o menos uniforme, sea un paso previo e ineludible a toda búsqueda bibliográfica.

Elaborar una pregunta estructurada nos va a permitir ahorrar tiempo y facilitar el proceso posterior de búsqueda. Cualquier búsqueda de información para la práctica de los cuidados suele responder a una pregunta tipo PICO: un determinado paciente, con una determinada intervención, unas determinadas comparaciones y unos resultados determinados. Por ejemplo:

¿La educación terapéutica intensificada mejora el control glicémico en el paciente con Diabetes insulino-dependiente respecto a la educación convencional?

- La educación terapéutica = una determinada intervención.
- Paciente con Diabetes insulino-dependiente = un determinado tipo de paciente.
- Mejora el control glicémico = un determinado resultado.
- La educación convencional = una comparación determinada

### **C.- Lectura crítica**

La variedad de formatos de información es tan amplia que se hace difícil acotar las fuentes a consultar. ¿Una revista de Enfermería? ¿Un libro de Enfermería? ¿Un grupo de revistas de Enfermería y Medicina? ¿Internet? ¿Medline? ¿La Cocharne Library? Una vez planteada la



pregunta de forma estructurada, hay que elegir qué base de datos (o bases de datos) vamos a consultar para responder a nuestra pregunta.

Según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) dicen que actualmente la información es tan numerosa que se ha convertido en excesiva para poder dominarla y gestionarla con las herramientas disponibles. Es una de las razones que han motivado la aparición de documentos de síntesis, que permiten un acceso rápido a todo el volumen de información disponible sobre un determinado aspecto de salud. Por ello, es razonable pensar que las primeras fuentes a consultar serían aquéllas que ofrezcan documentos de síntesis, elaborados mediante un proceso explícito, reproducible y con las máximas garantías de haber recopilado información fiable.

El gran incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, una vez identificados los estudios, es necesaria su lectura crítica. Según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) dicen que mediante la lectura crítica se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos.

Existen pautas que permiten analizar objetivamente la calidad de los distintos diseños de los estudios. Con la lectura crítica se objetiva la relevancia de los estudios lo que puede llevar a plantear su posterior aplicación. Es por este motivo que la lectura crítica tiene especial relevancia dentro de la práctica de la EBE.

## **D.- Implementación**

Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de los cambios. Existen una serie de dificultades en el momento de la implementación y, por lo tanto, es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para hacerlas frente. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión vital entre la práctica y la teoría. En las GPC, a partir de niveles de evidencia establecidos en función de la pregunta y del diseño del estudio, se determinan grados de recomendaciones para ayudar a los profesionales y a los pacientes a decidir cuál es la intervención más adecuada en una situación clínica concreta.

Según Claudia Eterovic Díaz y Jasna Stiepovich Bertoni (2010) la implementación debe ser evaluada en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y en el que influyen factores individuales y organizativos. Uno de estos factores individuales está relacionado con la consideración de las preferencias y los valores del paciente para consensuar sus cuidados. Además de la participación y aceptación de los cuidados por parte del paciente, el juicio crítico y la experiencia del profesional son otros factores individuales sumamente importantes.

No existe ninguna pauta mágica ni receta para llevar a cabo un cambio efectivo en la práctica clínica. El proceso no es tan simple como el hecho de escoger una intervención y esperar que ocurra lo mejor; deben considerarse como factores mediáticos para una implementación efectiva del cambio las características de los pacientes, de los profesionales y del entorno donde se debe llevar a cabo el cambio. Además, para conseguir un cambio efectivo, es imprescindible llevar a cabo estrategias que permitan implementar y monitorizar el proceso y desarrollar un plan de acción que considere los siguientes aspectos:

### Objetivos:

- Especificar acciones realistas a llevar a cabo y establecer un cronograma.
- Identificar a las personas clave que tienen que conocer el proyecto y cómo comunicarlo.
- Identificar a las personas que desarrollarán el proyecto y valorar la necesidad de disponer habilidades específicas.
- Qué recursos se necesitan y cuándo.
- Cuáles son las dificultades y cómo pueden minimizarse.
- Cómo sabremos que las acciones han sido realizadas.
- Establecer acuerdos de gestión y supervisión.

Desde el inicio, la implementación y la monitorización requieren una clarificación explícita de un deseo de cambio y conocer qué clase de resultados y profesionales estarán implicados, recursos y costes necesarios. Finalmente, se deben revisar los cambios administrativos y organizacionales que será necesario realizar.

A continuación, se presentan algunos de los modelos para implementar los resultados de la investigación, las características y las herramientas de apoyo al cambio. L. Gordon (1994) identificó tres modelos o fases para transferir la evidencia a la práctica diaria:

- a.-**El modelo de difusión pasiva;
- b.-** El modelo de diseminación activa y
- c.-** El modelo de implementación coordinado.

**a.- Modelo de difusión pasiva:** En este modelo se asume que los profesionales sanitarios leen y oyen acerca de la evidencia de la investigación y que adoptamos sus resultados en nuestra práctica diaria. Se considera que los profesionales son capaces de llevar a cabo de forma individual todas las fases de la PBE y que de forma natural incorporan los conocimientos en la práctica. La formación continuada parece que tiene un gran papel dentro de este modelo. A la vista de estas consideraciones y de los resultados de las revisiones sistemáticas

comentadas no podemos considerar este modelo como el más adecuado.

**b.- Modelo de diseminación activa:** Una forma más efectiva de implementar un cambio es la que se propone en este modelo, en el que se incluye: Síntesis y lectura crítica, en grupos guiados por profesionales entrenados, de la evidencia disponible; elaboración de resúmenes con conclusiones robustas que se diseminen a todos los profesionales. Dentro de este modelo se debe considerar la importancia que tienen los grupos como la Colaboración Cochrane, el NHS Centre for Reviews and Dissemination y dentro del ámbito nacional y de nuestra profesión es importante considerar el esfuerzo que lleva a cabo la fundación Índice para divulgar la evidencia científica disponible. A pesar de todos los requisitos de este modelo, éstos no son suficientes para garantizar el cambio al no considerar los factores externos que pueden influir en las acciones y en la práctica.

**c.- Modelo de implementación coordinada** Las deficiencias del modelo anterior llevaron a Lomas a plantear este modelo, en el que además de incluir los componentes del modelo de diseminación activa, tiene en cuenta los intereses de los grupos de pacientes y de la comunidad, la administración sanitaria, los proveedores y las diversas disciplinas y asociaciones profesionales. Según Lomas, la promoción de cambios efectivos debe considerar cada uno de estos componentes ya que son ellos los que conocen a nivel local qué es lo que debe realizarse, qué medidas son necesarias y cómo llevarlo a cabo.

## **E.- Evaluación**

Como ya hemos señalado, es imprescindible que las decisiones que se tomen en la práctica asistencial se basen en la mejor evidencia empírica. Sin embargo, también es importante que se evalúen estas decisiones después de su aplicación. La última fase de la EBE es evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se

lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de Enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones.

Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso y debe incluir una auditoría. Las auditorías examinan la práctica y la comparan con unos estándares establecidos. Si los estándares no existen, los resultados obtenidos de la evaluación van a permitir formular unos estándares de cuidados que serán utilizados para registrar la mejora en la calidad de las intervenciones. No se debe olvidar consensuar estos estándares con el paciente dentro del cuidado individualizado. Cerrando el círculo la EBE se constituye como un proceso de mejora de la calidad asistencial.

Con la monitorización y la evaluación de los cambios se pretende reflejar y objetivar la mejora en los cuidados y en los resultados en salud de los pacientes que esperamos obtener al modificar nuestra práctica. En este capítulo, vamos a analizar todos los aspectos que van a influir en esta última fase de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Los primeros aspectos a tener en cuenta son las cuatro fases previas de la EBE. Cuando nos formulamos preguntas relacionadas con la práctica basada en la evidencia (PBE), es muy importante garantizar que se trata de preguntas estructuradas.

Esto, como ya se ha visto, facilita la elección de las fuentes de información y ayuda a llevar a cabo una búsqueda bibliográfica más rápida y efectiva. Está claro que no todas las preguntas pueden tener respuestas basadas en la evidencia científica, simplemente porque ésta no existe o porque no tenemos acceso. Ante esta situación, lejos de desanimarnos, debe confirmarse la oportunidad de plantear y desarrollar una nueva investigación. Una ayuda de gran valor se establece al compartir todas estas situaciones con nuestros colegas.

En relación con la búsqueda bibliográfica, cuanto más experiencia tengamos más fácil será llevarla a cabo. De todas formas, otra vez hay que considerar que no todas las veces que busquemos información vamos a localizar evidencia científica que encaje a la perfección como respuesta a nuestra pregunta. Sin embargo, el estar familiarizado con las búsquedas permite conocer las fuentes de información más adecuadas para identificar evidencia científica y ser más consciente de los problemas relacionados con esta fase de la EBE.

En esta fase, al igual que durante la formulación de preguntas, el compartir la información con los colegas facilita el conocimiento y el empleo de estas fuentes que van a guiar la toma de decisiones en nuestro lugar de trabajo. Tampoco debemos olvidarnos del soporte inestimable que nos ofrecen los especialistas en el tema; sin lugar a dudas la persona responsable de la biblioteca de su hospital puede ser de gran utilidad.

La familiarización con la lectura crítica cambia radicalmente la manera en que vamos a leer un artículo. Sin ánimo de exagerar, después de la primera lectura crítica queda siempre encendida una luz de alerta que indica cautela y reflexión antes de considerar válidos los resultados de un estudio. Si nunca ha aplicado la metodología de la lectura crítica, le sugerimos que usted misma realice la prueba. Reúna a un grupo de colegas que estén en su misma condición, escojan un artículo que sea de su interés y léanlo individualmente.

Al finalizar la lectura cada persona debe de anotar en un papel si aplicaría los resultados del estudio a su práctica diaria o si, por el contrario, no lo haría. Contrasten los resultados dentro del grupo y lleven a cabo de forma conjunta una lectura crítica, a ser posible guiados por alguien que conozca el tema. Seguro que al finalizar esta experiencia se llevan más de una sorpresa.

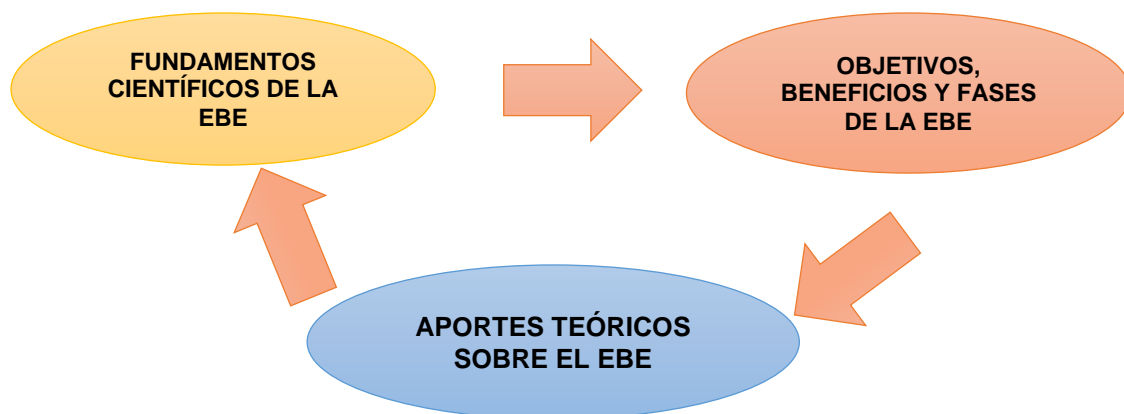
Como hemos visto, la implementación de los cambios no es un proceso mecánico, sino que, al considerar las características y preferencias de los pacientes y nuestro juicio profesional, es un proceso individualizado a cada situación. Podemos decir, por lo tanto, que todos los procesos de implementación del cambio son distintos. Pero, ¿Cómo sabemos que el cambio se ha producido? La fase de EBE que nos aporta esta información es la de la evaluación. Esta fase garantiza la monitorización del cambio y objetiva el logro de los beneficios que supone la aplicación de la EBE

- Implementación de la mejor práctica.
- Resultados óptimos y minimización de los daños.

### **3.3.- El modelado de la propuesta.**

#### **3.3.1.- Representación gráfica del modelado teórico de la propuesta.**

#### **Proceso metodológico para aplicar la Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del paciente**



Como conclusión en este capítulo consideramos que las estrategias de enseñanza e integración de la EBE pueden contribuir eficazmente a mejorar las habilidades en la investigación científica de las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno.

## **CONCLUSIONES**

**1.-** Se percibe que las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno conciben a la metodología de la investigación como un curso más y no le brindan la debida importancia; los trabajos de investigación son descriptivos, superficiales, reduccionistas de ideas, carecen de profundidad, contexto y sistematicidad; el estudiante no tiene la oportunidad de problematizar, buscar, comprender, analizar, y producir la información y conocimiento científico.

**2.-** Las estrategias de la Enfermería basada en la evidencia, constituyen el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables que contribuyen a una eficaz y oportuna práctica del cuidado de Enfermería, promoviendo el afianzamiento del pensamiento reflexivo, crítico e interpretativo de las estudiantes.

**3.-** La práctica del cuidado de la Enfermería basada en la evidencia comprende cinco fases debidamente interrelacionadas: a.- La formulación de una pregunta clínica; b.- La búsqueda eficiente de información; c. La evaluación crítica específica de la información; d. La aplicación crítica en la clínica: respuesta a la pregunta; e.- La evaluación de las actividades de Enfermería.

**4.-** Las estrategias de enseñanza e integración de la EBE pueden contribuir eficazmente a mejorar las habilidades en la investigación científica de las estudiantes del séptimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de la ciudad de Puno.



## **RECOMENDACIONES**

**1.-**El presente trabajo de investigación lo consideramos importante porque las estrategias de enseñanza e integración de la EBE constituyen uno de los enfoques metodológicos más adecuados para garantizar que la práctica de la enfermera apoyada en la investigación científica, sea más efectiva y eficiente en el cuidado del paciente. Así mismo lo consideramos importante porque incrementa la satisfacción laboral de los profesionales enfermeros al cubrir de manera más efectiva las necesidades de los pacientes produciendo mejoras en las habilidades clínicas de comunicación con los pacientes.

**2.-** El presente trabajo de investigación lo recomendamos para la formación profesional del enfermero y para el cuidado del paciente, porque contribuye a la formación y habilidades investigativas específicas de los enfermeros, los mismos que deben actualizarse permanentemente para la búsqueda, selección y análisis crítico de los hallazgos, que permitan determinar su validez, veracidad, utilidad e importancia para adecuarla y aplicarla en el cuidado y atención de los pacientes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**Alonso, P. y otros** (2004). Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Primera Edición. Editorial Avances de Enfermería. Madrid: España.

**Alonso Coello P, Ezquerro Rodríguez O, Fargues García I, García Alamino JM, Marzo Castillejo M, Navarra Llorens M**, 2004; Enfermería Basada en la Evidencia: hacia la excelencia en los cuidados. Difusión Avances de Enfermería (DAE). Madrid:

**Alfaro R.** 2009; El pensamiento crítico en Enfermería. Un enfoque práctico. 4ª ed. Editorial Elsevier

**Alcolea, M; Oter, C; y Martín, A.** (2011). Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. Nure Investigación.

**Austria, S.** 2007; La aptitud clínica del estudiante mejora con pedagogías basadas en la participación y el pensamiento crítico. Editorial Masson S.A Barcelona, España.

**Acosta-Huertas, Sandra Lilian**, 2013; Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto; Revista Mexicana de Enfermería cardiológica; vol. 21, págs. 71-76 Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

**Amezcuca M.** 2003, Mitos, retos y falacias de la investigación enfermera. Rev ROL Enf.

**Ardeguet de Ruiz, Mirtha.** (2007). El conocimiento científico en Enfermería. México.

**Beras, Josefina.** (2007). Desarrollo de habilidades del pensamiento Bilbao. España.

**Cabrero J.;** 1999; Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. Index Enferm (Granada).

**Canese, J. (2007).** Trabajo de Campo: La investigación científica como técnica docente”. Cuba.

**Colegio de Enfermeros del Perú – MINSA – UNMSM – OPS/OMS. (2001)** Informe Final del Seminario – Taller de investigación en Enfermería: Elementos para la Formulación de Políticas de Investigación en Enfermería. Lima. Perú.

**Cañón A. H. M.** 2007; La práctica de la enfermería basada en evidencia. Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo. Enferm Clínica; México

**Caballero M. E, Arratia F. A.** 2001; Evaluación e identificación de destrezas del pensamiento crítico en estudiantes de primero y segundo año de la carrera de Enfermería -Obstetra. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica. Santiago de Chile.

**Chacón N.** 1999; Formación de Valores Morales. Ed. Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.

**González Pacheco, Otamara;** 1985; Metodología de la investigación científica, CEPES - UH, Habana, Cuba.

**Eterovic, C y Stiepovich, J.** (2010). Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. Ciencia y Enfermería. XVI

**Gálvez, A.** (2003). Evidencias, pruebas científicas y Enfermería. Reflexión en voz baja y pensamientos inconfesables. Enfermería Global.

**Gálvez, A.** (2003). Un enfoque crítico para la construcción de una Enfermería basada en la evidencia. Investigación y educación en Enfermería.

**Fernández E.** 2000, La investigación en el currículum de Enfermería. Grado de influencia y límites de la Enfermería basada en la evidencia. Enfermería Clínica; México.

**Harrison L, Hernández A, Cianelli R, Rivera MS, Urrutia M.** Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. Ciencia y Enfermería. 59 págs. Monterrey, México.

**Hernández, R.; Fernández, C.** 2006. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill

**Hernández, Alison Roy; Tinelli, Rocina; y Rivera, María Soledad;** 2005; Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: Una perspectiva latinoamericana; Tesis para optar el grado de Maestro; Universidad Mayor de San Marcos. Lima.

**Hernández, J., Moral de Catalabra P. y Esteban Albert M.** 2003; Fundamentos de la Enfermería, Teoría y método. 2ª ed. Madrid Ed. Mc Graw-Hill;

**Icart MT.** 1998; Enfermería basada en la evidencia: un nuevo desafío profesional. Enfermería Clínica. 83 págs. México.

**Ingersol, G.** 2005; Enfermería basada en evidencia; Rev. Mexicana, Enfermería

**Ibarra A, Cañadas F, Vilches** 2007; El pensamiento crítico de Enfermería en niños graves.

**Kerouac, S.** 1996; El pensamiento Enfermero. Editorial Masson S.A Barcelona, España.

**Landeros, E; Amezcua, M.** 2005; Enfermería basada en evidencia: principios básicos. Revista Mexicana, Enfermería.

**López de Domenico E, Costardi C.** 2003; Enfermería basada en evidencia: Principios e aplicabilidades.

**López, José. (2000).** La enfermería en Centro América y el Caribe. Un siglo de Historia. Honduras

**Leddy S, Pepper JM.** 1997; Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Lippincott Company. Filadelfia. EE.UU.

**Morán L.** 2001; Práctica de Enfermería basada en evidencias. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica; 9 (1-4): 24-30.

**Martínez de la Fuente; Laura;** 2011; “Las competencias profesionales en Enfermería en el mundo globalizado; Universidad de Carabobo; Venezuela

**Marriner A. y Raile M.** 1996, Modelos y Teorías en Enfermería. 1ªed. Madrid. Ed. Mosby.

**Nightingale F.** 1990; Notas sobre Enfermería: qué es y qué no es. Salvat.

**Orellana A, Paravic T.** 2007; Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Cienc Enferm.

**Ochoa M. S.** 2005; A propósito de la Enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. Invest. Educ Enferm.

**Ospina, B; Toro, J y Aristizábal, C.** (2008). Rol del docente en el proceso de enseñanza aprendizaje de la investigación en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Investigación y Educación en Enfermería. Colombia.

**Romero MN.** 2003; Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) ¿Avanzamos para transformar? Index Enferm; (40-41): 41-46.

**Rivera A.** 2004, La enseñanza basada en la investigación como estrategia para el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico en los estudiantes de Enfermería. Evidentia.

**Villa, A; Poblete, M.** 2007; Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Mensajero/ICE Universidad de Deusto.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO-LAMBAYEQUE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

### **ENCUESTA**

**Le agradeceremos responder a las siguientes preguntas marcando con una “X” según al tipo de escala de respuestas**

- (1)** Muy bueno
- (2)** Bueno
- (3)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4)** Deficiente
- (5)** Pésimo

DESCRIPCIÓN	1	2	3	4	5
<b>Interés personal por la investigación científica</b>					
Me interesa hacer investigación en el campo de la Enfermería.					
Quisiera ser un(a) científico(a).					
Me gusta la investigación científica enfermera.					
Me gustaría hacer investigación científica en Enfermería.					
Me apasiona conocer de investigación.					
Me gusta cómo se enseña la metodología de investigación.					
Me interesa aprender la metodología de investigación.					



<b>Relación entre ciencia, sociedad y metodología</b>					
¿Consideras que quien conoce de estadística será muy buena científica en Enfermería?					
¿Consideras que necesitas conocer metodología de investigación para ser buen profesional?					
¿Consideras que la investigación es necesaria para solucionar problemas relacionados con el campo de la Enfermería?					
¿Consideras que si haces investigación científica serás una persona respetable?					
¿Consideras que si piensas como científica serás una mejor profesional?					
<b>Acerca del desarrollo de competencias</b>					
Cuando realiza la gestión del cuidado al paciente evalúa los efectos de sus acciones.					
Interrelaciona los avances científicos con la práctica enfermera.					
Analiza críticamente sus acciones del cuidado al paciente.					
Sabe tomar decisiones clínicas en el momento oportuno.					
Identifica situaciones de investigación.					
Capacidad para elaborar juicios clínicos.					
Capacidad para implementar cambios en su práctica enfermera.					
<b>Acerca de la enseñanza del cuidado del paciente.</b>					
Uso de investigaciones empíricas					
Datos científicos basados en resultados objetivos o subjetivos.					
Realización de procedimientos siguiendo protocolos o guías de atención al paciente.					

Comportamientos y principios éticos de respeto y veracidad.					
La comunicación interpersonal con los demás compañeros del aula.					
<b>TOTAL</b>					

**Muchas gracias por su interés y colaboración.**