



Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Sede FCM

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

“Enfermería Basada en la Evidencia”

Un modelo que propone un cambio a favor del
incremento en la calidad de los cuidados y el
desarrollo de una práctica basada en la evidencia

Autoras

Di Nasso, Cecilia Andrea - Rosales, María Romina

A handwritten signature in black ink, appearing to read "C. Di Nasso".

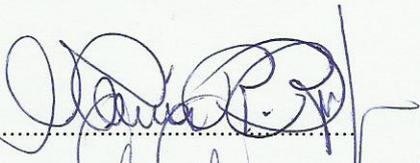
A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Rosales".

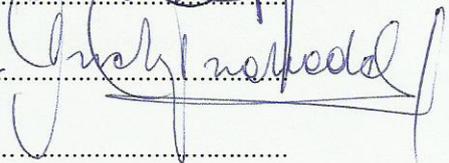
Mendoza, 14 de diciembre del 2012

Advertencia

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin previo consentimiento de la citada Escuela o de las autoras.

Aprobación

Presidente: Lic. Reyes María Rosa 

Vocal 1: Lic. Andrade Ana Magdalena 

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el: 13/12/2012

Nota:

Agradecimientos

Agradecemos el inmenso apoyo de nuestras familias, quienes estuvieron a nuestro lado en todo momento; a los profesores que compartieron sus saberes incondicionalmente para que se pudiera dar forma y concluir este trabajo.

Prólogo

Este trabajo que fue realizado con mucho esfuerzo y dedicación, pretende difundir la importancia que tiene en Enfermería, el continuo cultivo del conocimiento y saberes propios para el fortalecimiento de la homogeneidad en el desarrollo de las actividades específicas de esta profesión. Con ello, cada modelo o teoría que surja, en pos de mejorar la calidad de la formación y el crecimiento profesional, es sumatoria a toda aquella experiencia que se adquiere día a día en los diferentes lugares y ambientes en los que se desempeñan los profesionales de Enfermería.

*“La principal barrera del conocimiento es
pensar que son otros los que tienen que
generarlo”
Anónimo.*

ÍNDICE GENERAL

Temas	Página
<u>CAPÍTULO I</u>	
Planteo del problema	1
Introducción	2
Descripción del problema	3
Formulación del problema	5
Objetivos del Estudio	6
Justificación del estudio	6
Marco Teórico	8
I. Modelos y tendencias de Enfermería	8
A. Clasificación según las tendencias	9
a. Tendencia Naturalista o Ecologista	9
b. Tendencia de suplencia o ayuda	9
c. Tendencia de interrelación	13
B. Clasificación según los modelos	18
a. Modelo de interacción	18
b. Modelo evolucionista	18
c. Modelo de las necesidades humanas	19
d. Modelo de sistemas	20
II. Una propuesta de cambio: La EBE	21
¿A qué se refiere cuando se habla de actividades de enfermería?	21
¿Qué es la EBE?	21
Surge un nuevo modelo de Enfermería	22
¿Qué pretende? ¿Cuál es su finalidad?	23
¿Cómo contribuye a la práctica de enfermería?	23
Características de la EBE	23
La Práctica Basada en la Evidencia como método de trabajo	24

Etapas para aplicar la PBE	26
Búsqueda de la mejor evidencia	28
Definición de términos	28
Acerca del marco teórico	32

CAPÍTULO II

Diseño metodológico	34
Tipo de estudio	35
Área de estudio	36
Universo	36
Población	36
Muestra	36
Definición y operacionalización de variables	36
Hipótesis	38
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
Análisis, procesamiento y presentación de datos	39

CAPÍTULO III

Resultados, discusión y propuestas	57
Resumen de los resultados más relevantes	58
Interpretación de los resultados	59
Propuestas de acción	60
Conclusión	62
Anexos	63
Tabla Matriz	64
Cuestionario modelo	70
Referencias bibliográficas	73
Sitios web	74

Índice de Tablas	Página
Tabla n°1: Título máximo obtenido	40
Tabla n°2: Rangos de edades	41
Tabla n°3: Antigüedad laboral en años	42
Tabla n°4: Modelos de Enfermería utilizados por las Instituciones Académicas	43
Tabla n°5: Aplicación de los Modelos de Enfermería	44
Tabla n°6: Fomento de la capacitación del profesional	45
Tabla n°7: Cantidad de cursos de capacitación realizados	46
Tabla n°8: Relación de los cursos realizados con la Investigación Científica	47
Tabla n°9: Conocimiento del término “Enfermería Basada en la Evidencia”	48
Tabla n°10: Fuentes de información sobre EBE	51
Tabla n°11: Conocimiento acerca del término “Evidencia”	52
Tabla n°12: Utilización de la investigación para resolver problemas	53
Tabla n°13: Opciones a considerar para mejorar la calidad de los cuidados	54
Tabla n°14: Motivos que dificultan la capacitación continua	55

Índice de gráficos	Página
Gráfico n°1: Distrib. de frec. del título máximo obtenido	41
Gráfico n°2: Distrib. de frec. del rango de edades	42
Gráfico n°3: Distrib. de frec. de la antigüedad laboral en años	43
Gráfico n°4: Distrib. de frec. sobre los Modelos de Enfermería	44
Gráfico n°5: Distrib. de frec. de la aplicación de los Modelos	45
Gráfico n°6: Distrib. de frec. sobre el fomento de la capacitación	46
Gráfico n°7: Distrib. de frec. de la cantidad de cursos de capacitación	47
Gráfico n°8: Distrib. de frec. de la relación de los cursos con la Investigación	48
Gráfico n°9: Distrib. de frec. sobre el conocimiento del término "EBE"	49
Gráfico n°10: Distrib. de frec. de las fuentes de información sobre EBE	52
Gráfico n°11: Distrib. de frec. sobre el conocimiento del término "Evidencia"	53
Gráfico n°12: Distrib. de frec. sobre la utilización de la investigación	54
Gráfico n°13: Distrib. de frec. sobre las opciones a considerar para la calidad	55
Gráfico n°14: Distrib. de frec. de los motivos que dificultan la capacitación	56

CAPÍTULO I

Planteo del problema

"Lo vital es aceptar la dificultad como algo positivo, no ignorarla y esperar que desaparezca. Hay que felicitarse por encontrarla y no recriminarse a sí mismo por no conocer alguna cosa"

Fleming K.

Introducción

La investigación cumple una función clave a la hora de desarrollar una práctica de calidad, ya que ayuda a los profesionales de enfermería a establecer fundamentos científicos a sus intervenciones y así mismo, al ejercicio de la profesión. A su vez, favorece en la construcción de un cuerpo de conocimientos que contribuyen a la autonomía y a la esencia misma de formar parte del equipo de salud.

En pocas palabras, el propósito de la investigación en la enfermería, es obtener conocimientos que contribuyan a mejorar la asistencia y los resultados de las actividades, tanto en los pacientes como en el sistema sanitario.

La práctica basada en la investigación puede ofrecer mejores resultados que la práctica que se está llevando a cabo hoy en día en los hospitales, ya que permite un desarrollo intelectual y un aumento de conocimientos, que beneficia tanto al paciente como al profesional al desarrollar su actividad bajo el amparo de la ciencia. En definitiva, el rol de investigación que asume una enfermera aumenta al igual que lo hace su formación y experiencia.

Para dar comienzo a este estudio investigativo, tomamos una frase de una de las enfermeras teóricas que fundaron las bases conceptuales y actitudinales del ámbito enfermero, que designa lo siguiente: *“la enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio” F. Nightingale.*¹

¹ Florence Nightingale, frase extraída de su libro "Notas de Enfermería" 1852

Descripción del Problema

Durante la asistencia de enfermería, los cuidados que se brindan a los pacientes, generalmente, no conllevan una justificación científica, es decir, los cuidados de enfermería no se fundamentan en una evidencia generada por la investigación. Son pocas las ocasiones en que los profesionales pueden justificar su accionar en base a la investigación o teniendo en cuenta una evidencia científica que lo sustente.

Esta problemática se percibe durante la observación y el análisis de la práctica de los cuidados que se brindan actualmente en diferentes servicios del Hospital pediátrico Dr. Humberto Notti. Es común que las intervenciones y los cuidados de enfermería se decidan en base a la observación holística de cada paciente, el tipo de patología concomitante y la experiencia que los profesionales van adquiriendo con el tiempo. Esta experiencia, se nutre de las diferentes situaciones que se van presentando en el diario laboral y de la valoración emocional, sociocultural, signos y síntomas clínicos que presentan los pacientes. De hecho, las decisiones que se toman a diario se conjugan en torno a la experiencia práctica, la observación, el juicio crítico, los consejos y opiniones de otros profesionales de enfermería y/o de otras especialidades, valorando la respuesta del paciente al tratamiento y a los cuidados de enfermería, la tradición de la práctica y los modos de organización del servicio. De esta manera se puede afirmar que, existe aún un modelo empírico que acompaña la praxis profesional.

Por diferentes motivos, en la realidad de los servicios del mencionado hospital, se ha dejado de lado, la utilización de la investigación y de la evidencia, para fundamentar los cuidados y las intervenciones que realiza enfermería. Se presentan múltiples factores que limitan su utilización, como por ejemplo, la falta de tiempo del personal, poca motivación para investigar, la rutina, falta de interés, dificultad para una lectura crítica de textos de investigación, limitada diseminación de la investigación, entre otras. Como resultado, se obtiene una gran variedad de criterios durante la praxis, poca fundamentación científica que avalen los cuidados

que se brindan al paciente, poca actualización de técnicas y escaso conocimiento sobre los avances tecnológicos y científicos. También los organismos de salud, poco destacan la importancia de utilizar la EBE como herramienta de trabajo, por lo que se obtiene una práctica de enfermería carente de respaldo científico.

A partir de este razonamiento, se establece que la investigación es una búsqueda sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos, validar los que ya existen y contribuir al crecimiento de una base de conocimientos de enfermería, en beneficio del paciente, de su familia y de la comunidad. En otras palabras, la investigación permite validar la práctica profesional por lo que enfermería debe consagrar sus esfuerzos en mejorar los cuidados de salud hacia las personas. Entonces surgen los siguientes interrogantes, la enfermería como ciencia del cuidado, ¿no debería estar firmemente respaldada por la investigación?, ¿Por qué no se utilizan las evidencias científicas?, ¿Por qué se dificulta la utilización de la investigación como herramienta de trabajo habitual en la práctica?, ¿Cuáles son los factores que facilitan su implementación?, ¿Cuáles son los factores que la dificultan?, ¿Que rol adquiere el enfermero/a que investiga?, ¿Qué factores individuales del personal de enfermería influyen a la hora de investigar?, ¿El ambiente hospitalario favorece o dificulta la práctica basada en la evidencia?, ¿Qué elementos o recursos se requieren para implementar una EBE?, una práctica basada en la evidencia ¿contribuye a la autonomía de la profesión? ¿En qué medida? Son muchas las controversias que se suscitan del análisis de esta actual situación en la que la práctica de enfermería se ve inmersa, en los diferentes servicios hospitalarios.

La variabilidad en los cuidados asistenciales, la brecha que existe entre la práctica y la teoría científica y el desfasaje que muchas veces se encuentra entre la literatura y la realidad, contribuyeron a que surja un modelo o para muchos autores, un paradigma, que trata de homogenizar, actualizar y ampliar el campo de conocimientos de enfermería. Y de esta manera, poder brindar cuidados de calidad, utilizando los recursos disponibles y ofreciendo las mejores evidencias

derivadas de la investigación científica. La Enfermería Basada en la Evidencia o EBE, es un modelo de práctica que busca asentar sus bases en la fundamentación científica y en la búsqueda de evidencias reales, que sustenten de una manera más objetiva y con menor variabilidad en la praxis profesional, proponiendo un cambio cuantitativo y cualitativo de la práctica profesional de enfermería. Logrando ofrecer mejores resultados en los cuidados y facilitar el proceso de tomar de decisiones en base a la elección de la mejor evidencia y en el contexto de los recursos disponibles; a todo esto se le suman, la experiencia clínica y las necesidades del paciente y su familia.

Formulación del Problema

Esta formulación surge del análisis y observación de la actividad de enfermería, de los servicios de Área Crítica Quirúrgica o ACQ, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal o UTIN, Servicio de Internación Pediátrica IV o SIP IV y Servicio de Internación Pediátrica V o SIP V, del Hospital pediátrico Dr. Humberto Notti durante el período agosto-octubre del año 2012, y de la que surge la siguiente indagación:

¿La actividad diaria de los profesionales de enfermería de los servicios detallados anteriormente, se relaciona con el modelo de práctica que propone la Enfermería Basada en la Evidencia?

Objetivos del estudio

Objetivos generales

- Analizar y describir un marco de referencia teórico-práctico sobre la EBE, las estrategias para su implementación, su finalidad, las ventajas y limitaciones que presenta.
- Analizar y describir el modelo teórico-práctico, que se lleva a cabo, durante la práctica diaria de enfermería en el Hospital Dr. Humberto Notti.

Objetivos específicos

- Determinar si durante la práctica se utilizan la investigación y la evidencia científica, para realizar las intervenciones y cuidados de enfermería.
- Describir y comparar ambos modelos analizados y obtener conclusiones.
- Identificar cuáles son los determinantes que facilitan y dificultan la implementación de una práctica basada en la investigación.

Justificación del estudio

Este proyecto se inspira con la convicción que amerita, la importancia que le otorga la investigación a la enfermería como profesión y como ciencia del cuidado. Se pretende demostrar que un conocimiento científico que avale la praxis enfermera, contribuye a brindar cuidados integrales, humanizados y de calidad con eficacia y eficiencia.

Se contempla que la práctica de enfermería está perdiendo su esencia y su autonomía, realizando en muchas ocasiones, sólo cuidados dependientes y restando importancia a los cuidados independientes de la profesión. De esta manera, se pretende describir la problemática actual en la que actúan los profesionales de enfermería, el modelo que se utiliza para tomar decisiones referentes a los cuidados que se brindan, sobre qué bases justifican su accionar y qué elementos son los que facilitan o dificultan la implementación de la incorporar la investigación, como herramienta diaria, en la praxis de enfermería, y en los servicios anteriormente detallados del Hospital Notti. Esto permitirá, determinar los

beneficios y limitaciones que presenta la EBE, en el momento de tomar decisiones y de brindar cuidados de enfermería de calidad. Por tal motivo, se pretende saber si la practica enfermera de dicho hospital está orientada hacia lograr cuidados cada vez más eficaces y eficientes basados en la investigación, o bien, si la práctica está orientada a cuidados puramente técnicos y rutinarios.

La incorporación de la EBE y el surgimiento de una práctica basada en la evidencia o PBE, permite un mejor desempeño profesional, acreditando la experiencia individual y afianzando los nuevos conocimientos que se derivan de la aplicación de este modelo. La EBE propone un modelo en el cual se plantea una pregunta procedente de los problemas cotidianos y cuya respuesta se evalúa sistemáticamente a partir de los resultados de investigación que orientan las decisiones en beneficio del paciente, sin dejar de lado el juicio crítico, la experiencia y los aspectos socioculturales que en conjunto, van dirigidos a mejorar la calidad y efectividad de los cuidados.

Como metodología de mejoramiento de la práctica profesional y fortalecimiento de la investigación, es posible en su totalidad si cuenta con el aporte de la investigación cualitativa que aporta el aspecto socio-afectivo y de esta manera poder abarcar de manera holística al paciente y su salud. Con ello se pretende el compromiso de los profesionales de generar conocimientos responsables, desde la pluralidad y el respeto por el ser humano.

Cabe destacar, que es al paciente, ser humano, al que se le están brindando los cuidados, en el cual nos basamos para acentuar la necesidad en lograr cuidados más eficientes y eficaces utilizando como base la enfermería basada en la evidencia.

Marco teórico

En este apartado se realizará un breve repaso desde el inicio del pensamiento enfermero junto con sus personalidades más importantes y que contribuyeron al crecimiento de esta disciplina.

Se describirán brevemente los modelos y teorías que fundaron las bases de lo que hoy es la Enfermería. También se describe y analiza un nuevo modelo que está marcando toda una generación de Enfermeras aplicadas y dedicadas a aumentar sus conocimientos y a brindar cuidados de alta calidad y eficientes. Contribución que sin duda alguna conlleva la aplicación de la Enfermería Basada en la Evidencia mediante la realización de una práctica basada en la investigación científica.

I. Modelos y tendencias de Enfermería

La enfermería desde sus inicios, era considerada como una ocupación, que se basaba solamente en el conocimiento empírico acompañado de la experiencia práctica que adquirirían las enfermeras a través del tiempo; y que a su vez, tenía en cuenta los conocimientos técnicos instruidos por otros profesionales de la salud. En ese entonces, la Enfermería no contemplaba la necesidad de recurrir al conocimiento científico como base para el desarrollo de los cuidados brindados.

En el siglo XX, la reconocida enfermera, Florence Nightingale establece la necesidad de la “profesionalización”, y a partir de allí, comienzan a surgir nuevas tendencias y modelos que aportan diversas filosofías para comprender la enfermería y sus cuidados.

En este trabajo, con el fin de lograr una mejor comprensión lectora, los modelos y teorías de la Enfermería se clasificarán según las tendencias (A) en un principio y luego según los modelos (B) más utilizados o bien, que siguen en vigencia en la práctica enfermera:

A. Clasificación según las tendencias

a. Tendencia Naturalista o Ecologista:

Representado por los conceptos de **Florence Nightingale**, orientando los cuidados de enfermería en la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos enfermos.

Ambiente y energía

Para Nightingale, el objetivo fundamental de su teoría, era conservar la energía vital del paciente, y teniendo en cuenta, la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, mantener el medio circundante en las mejores condiciones posibles para que actúe favorablemente sobre la persona. Sostenía, que un entorno saludable era necesario para aplicar adecuadamente los cuidados de enfermería.

En su libro denominado "Notas de Enfermería" define conceptos claves que fueron fundamentales para el desarrollo de una base en la cual se apoyaría la Enfermería. De ese texto se recuperaron las siguientes concepciones según el modelo de F. Nightingale:

Enfermedad: Es el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud.

Salud: según su criterio salud no solamente es estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos.

Enfermería: Es una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación. También incluye, el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad, la selección y administración de dietas. En otras palabras, busca conseguir buenas condiciones higiénicas para evitar la enfermedad.

b. Tendencia de suplencia o ayuda:

Las enfermeras teóricas más representativas de esta tendencia fueron **Virginia Henderson** y **Dorotea Orem**. Estas teóricas concibieron que la función de la enfermera, debía estar relacionada con la realización de las acciones o tareas,

que el paciente no podía llevar a cabo en un determinado momento del ciclo vital y/o en la enfermedad (dependencia). A su vez, debía fomentar o estimular en todo momento, el autocuidado por parte del paciente, para conducirlo hacia la independencia.

Principios fisiológicos y psicológicos

Virginia Henderson, en su teoría, incorpora los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto de enfermería. Además, define la enfermería teniendo en cuenta la función que desempeña la enfermera, puntualmente, expresando que la función que cumple la enfermera es: “la acción de ayudar al individuo sano y enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación o a una muerte tranquila, y que él las realizaría si tuviera la fuerza la voluntad o los conocimientos necesarios; y lograr que recupere su independencia en el menor tiempo posible”².

También plantea y defiende, la independencia funcional de la enfermería en cuanto a las indicaciones del médico, pero reconoce la gran relación que existe entre uno y otro dentro del trabajo en equipo, hasta el punto en que algunas funciones se superponen

Henderson en su libro, plantea la existencia de 14 necesidades básicas y fundamentales, que son comunes para todos los seres humanos y que deben ser satisfechas de la mejor manera posible. De lo contrario, sostenía, que al no ser satisfechas estas necesidades, ya sea por causa de una enfermedad o por diversas dificultades en determinadas etapas del ciclo vital, convergen en factores físicos, psicológicos o sociales que se interponen en el ciclo vital del individuo. Así, enmarcó los componentes de los cuidados de enfermería y las catorce necesidades, sumándole los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales de la persona.

² V. Henderson – Hamer , B.: Principios básicos de los cuidados de Enfermería- 5ª, ed. New York -1955

Necesidades básicas:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Descanso y sueño
5. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
6. Seleccionar la vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar sus sentimientos, miedos u opiniones.
11. Ejercer su culto a Dios, según su religión.
12. Trabajar de forma de sentirse realizado.
13. Participar en todas la formar de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad, que conduce al desarrollo normal de la salud.

Teniendo en cuenta estos catorce componentes, es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar a satisfacerlas o a suplir a la persona para que pueda tener sus necesidades cubiertas. Agrega que, estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico y/o social.

Definiciones según el modelo teórico de Virginia Henderson

Salud: Considera la salud en términos de capacidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara, salud con independencia.

Persona-Paciente: Individuo que requiere asistencia para alcanzar su salud e independencia o una muerte en paz. Considera que la mente y el cuerpo son inseparables. La persona y la familia son vistas como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia, por lo que

requiere de la satisfacción de una serie de necesidades básicas para su supervivencia.

Entorno: Lo considera como el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan la vida y el desarrollo del organismo. Incluye las relaciones interpersonales con la propia familia y las responsabilidades con la comunidad.

El autocuidado según Dorotea Orem

Dorotea Orem definió su modelo como una teoría general, que se compone de tres elementos relacionados entre sí: el autocuidado, el déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería.

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. En sus escritos manifiesta que "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

También menciona las causas, cuando existe un déficit de autocuidado, por lo que requiere de la ayuda o la intervención de enfermería. De este modo, Orem, expresa las formas en que enfermería puede brindar cuidados a los individuos. Así, determina el objetivo específico de enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entrono para el desarrollo. Por otro lado, propone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos

a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Definiciones según el modelo de Orem

Ser humano: organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno. Es capaz de realizar acciones predeterminadas que pueden afectar a sí mismo, a otros y a su entorno, por lo que son condiciones que lo hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Salud: Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona. Desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y del desarrollo.

Enfermería: Es proporcionar a las personas y/o grupos, una asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos y teniendo en cuenta las incapacidades que puedan presentarse en sus situaciones personales.

Las autoras de este trabajo investigativo, consideran que la tendencia de suplencia o ayuda, por parte de los profesionales de la salud, es la más ampliamente difundida durante el desarrollo de las actividades laborales según la institución en estudio. Además cabe recordar que, el modelo que propone Virginia Henderson, es la base que toman las diferentes instituciones académicas, para la formación de los profesionales enfermeros en nuestra provincia. Por consiguiente, los profesionales basan sus actividades según esta tendencia, indistintamente de la institución formadora.

c. Tendencia de interrelación:

En este grupo se incluyen los modelos de **Hildegarde Peplau**, **Callista Roy**, **Martha Rogers** y **Myra Levine**. Todas estas enfermeras utilizaron como base fundamental para la actuación de Enfermería, el concepto de relación. Es decir, la

relación enfermera-paciente o interpersonal y la relación del paciente con su ambiente.

Hildegarde Peplau

Peplau, se centro en la biología y en las ciencias conductuales. Se basó en la teoría de las relaciones interpersonales. De este modo surge el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica.

Para Peplau, “la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la persona, el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria”.

Esta autora, permitió que en las intervenciones de enfermería se pudieran incluir y valorar los aspectos psicológicos de los acontecimientos, los sentimientos y el comportamiento de los individuos.

Definición de términos según la teoría de Peplau

Relación enfermera-paciente: expone cuatro fases en la relación terapéutica:

- 1) Orientación: el paciente tiene la necesidad de recurrir a la asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
- 2) Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- 3) Aprovechamiento: El paciente intenta beneficiarse lo mejor posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- 4) Resolución: Se va concluyendo la relación interpersonal y las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Persona: El hombre es un organismo que vive en equilibrio con su entorno (ambiente, comunidad y consigo mismo).

Salud: Palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

Entorno: Lo define como las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura.

Callista Roy

Roy desarrollo la teoría de la adaptación, ya que en su experiencia pediátrica queda impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. También propone que el ser humano debe adaptarse a cuatro áreas, que las detallamos a continuación:

- 1) Las necesidades fisiológicas básicas: como la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- 2) La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- 3) El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado, etc. y este papel es cambiante de acuerdo a las circunstancias de la vida. Por ejemplo: un hombre que en su momento es un empleado y que más tarde se jubila; pasa de ser empleado a ser jubilado y debe adaptarse al nuevo papel.
- 4) Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo a su vez, influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Definición de términos según la teoría de C. Roy:

Hombre: Considera al hombre un ser biopsicosocial en relación constante con el entorno y al que considera un ser cambiante.

Salud: La considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social.

Enfermería: La define como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo.

En sus escritos, establece que las enfermeras, para cumplir su objetivo de promover la adaptación del individuo en las cuatro áreas enunciadas anteriormente, deben realizar dos tipos de acciones:

- La valoración: cuyo fin es definir la situación general y particular del paciente en el proceso salud-enfermedad.
- La intervención: que es una asistencia directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente.

Estas acciones se realizan dentro de un proceso de cuidados que comprende las fases de: Valoración, Planificación, Actuación y Evaluación.

Martha Rogers

Las Bases teóricas que influyeron en el modelo de Martha Rogers fueron: la teoría de los sistemas, la teoría del Electrodinamismo (Física) y la teoría de la relatividad. El Objetivo del modelo era, procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.

Expresa en sus textos que los cuidados de enfermería deben ser brindados a través de un proceso planificado que incluya la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para poder concretar los objetivos que se plantearon.

Definiciones según el modelo de M. Rogers

Hombre: es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros

seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

Enfermería: la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Por lo que las intervenciones deben ir dirigidas hacia el hombre, el grupo y el entorno.

Salud: la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de "armonía" o bienestar. A su vez, considera que este estado no es ideal pero si puede constituir el máximo estado posible. También tiene en cuenta que la salud del ser humano es variable.

Myra Levine

Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del Individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, y que esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos:

- 1) **Mantenimiento de Energía:** La temperatura, la frecuencia del pulso, la frecuencia de la respiratoria son parámetros de energía que son medidos en el cuidado diario del paciente.
- 2) **Mantenimiento de la Integridad Estructural:** Está relacionado con el proceso de curación después de una lesión, traumatismo o enfermedad. Las actividades de enfermería se orientan para que el proceso de curación y cicatrización sea rápido y no interfiera con la función.
- 3) **Mantenimiento de la Integridad Personal:** Enfatiza el sentido del YO. Muestra como los seres humanos buscan defender su identidad personal e incluso en el caso de relaciones intimas o estrechas (padres, hijos, esposo).
- 4) **Mantenimiento de la Integridad Social:** La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir

con éxito en este entorno depende del desarrollo de las conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos.

Definiciones según el modelo de M. Levine

Persona: Individuo enfermo en el hospital, quien es el centro de los cuidados de enfermería.

Entorno: Compuesto por el medio donde se encuentra el paciente, las personas que lo rodean y los factores que impactan sobre el mismo individuo y generan un cambio en él.

Salud: Para Levine, es considerada como un patrón de cambio adaptativo y no como una condición estática, es decir hace referencia al mantenimiento de la unidad e integridad del paciente.

Enfermería: Es una interacción humana, cuyas actividades incluyen el uso de los principios científicos mediante la aplicación del proceso de enfermería, el cual consta de valoración, actuación y evaluación.

B. Clasificación según el modelo

a. Modelo de Interacción:

Se basan en la teoría de la comunicación-interacción de las personas. Este modelo se centra en la persona como participante activo en el proceso de la salud. Coloca mayor énfasis en las percepciones de la persona como el autoconcepto y la habilidad para comunicar y desarrollar diferentes roles. El principal objetivo del modelo a conseguir es obtener logros determinados mediante la interacción recíproca.

Se destacan dentro de este modelo las siguientes teóricas: Orlando (1961), Riehl (1980), Kim (1981).

b. Modelo evolucionista:

Se centran en la teoría del desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación de Enfermería. Son útiles en cualquier campo de la Enfermería

relacionado con la edad. Este modelo se centra en el crecimiento, el desarrollo y la maduración de la persona.

Presta mayor atención al cambio de conducta que presenta la persona. Dicho cambio puede predecirse y ocurre en determinadas fases o etapas. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo. Se destacan las siguientes teóricas: Thibodeau (1983), Peplau (1952).

c. Modelo de las necesidades humanas:

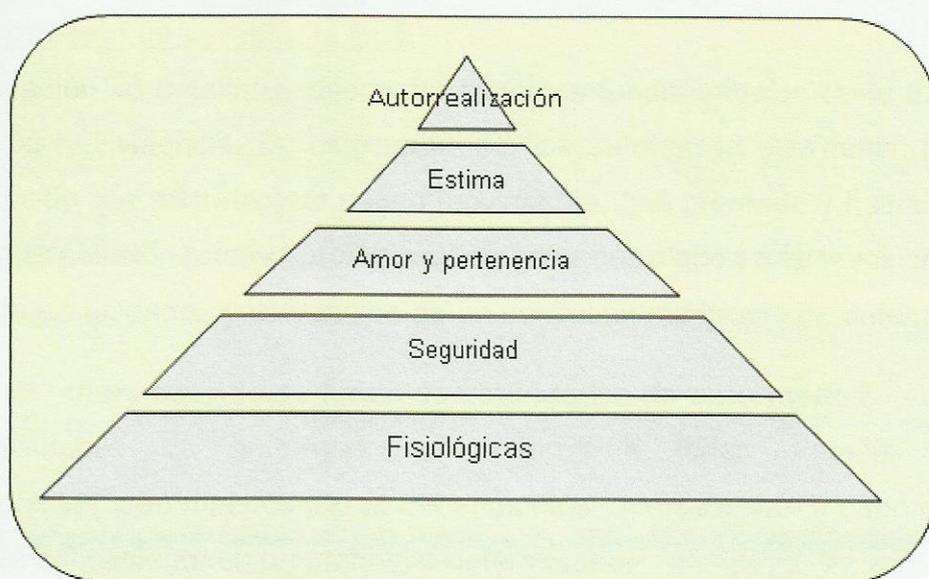
Estos modelos parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la Salud como núcleo para la acción de Enfermería. Tienen una base común que son las necesidades humanas. Las acciones de enfermería deben contemplar también, la teoría de la motivación y de personalidad propuesta por A. Maslow (Esquema 1).

En el desarrollo de su teoría, Maslow define cinco categorías de necesidades que se ordenan por prioridades en cuanto a su satisfacción, y establece que primero se han de satisfacer las necesidades de orden más básico (al menos la mayoría de ellas) para pasar posteriormente a satisfacer las necesidades de orden superior.

La cobertura de las necesidades tiende hacia el perfeccionamiento, el fortalecimiento y el desarrollo sano de la persona.

Se destacan las siguientes teóricas: Henderson (1966), Rogers (1970), Orem (1980).

Según esta clasificación las autoras de esta tesis, consideran que el modelo de necesidades humanas se asemeja al utilizado en la práctica enfermera en la institución en estudio, en dónde se considera importante las necesidades citadas por Maslow.



Esquema 1: Categoría de las Necesidades Humanas según Maslow

d. Modelo de sistemas:

Utilizan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación de Enfermería. El concepto de sistema constituye la noción central, entendiendo como tal, al conjunto organizado de elementos o partes que actúan e interactúan coordinadamente para alcanzar determinados objetivos. Todos los sistemas aspiran al equilibrio entre las fuerzas internas y las externas del sistema. Los sistemas abiertos reciben - procesan - producen y se retroalimenta con el entorno. Se destacan las siguientes teóricas: Roy (1980), Jhonson (1980), Newman (1982).

Los modelos y teorías intentan describir, los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Que debido a la gran variedad, resulta delicado especificar cual de todos los modelo se aplica en su totalidad, ya que todos tiene rasgos comunes que comparten y cada uno contribuye de alguna manera tanto en la formación académica de las/los enfermeras/os y al desarrollo de la práctica.

II. Una propuesta de cambio, la EBE

A continuación se detallan y describen aspectos fundamentales de la Enfermería Basada en la Evidencia. En este apartado, las autoras de esta tesis, pretenden vislumbrar de que se trata este nuevo movimiento, que pretende y hacia dónde se dirige y que posición toma el profesional de enfermería que se ve involucrado en la mejora de los cuidados y la creación de un conocimiento propio de enfermería.

¿A qué se refiere cuando se habla de actividades de enfermería?

Las actividades de enfermería se refieren a todas aquellas acciones independientes y en muchos casos dependientes, que se llevan a cabo durante la asistencia del paciente en un ambiente determinado.

Engloba todas las valoraciones que realiza la enfermera partiendo desde la observación general del paciente, sus expresiones, manifestaciones, los signos y síntomas manifiestos de la patología en sí y de la respuesta del paciente al tratamiento; hasta el desarrollo de los cuidados y su registro. Incorporando a su vez, el juicio crítico, la ética, los conocimientos adquiridos, la experiencia y experticia del profesional y los recursos disponibles.

¿Qué es la EBE?

Es una estrategia para que la investigación apoye la práctica. Es la conjunción dinámica de tres aspectos importantes en la profesión de enfermería:

- la incorporación de evidencia procedente de la investigación científica
- la experiencia clínica
- las preferencias de los pacientes

Estos aspectos se combinan para poder resolver diversos interrogantes que se pueden presentar en la labor y tomar las mejores decisiones en cuanto a los cuidados del paciente en forma individual, integral y de forma holística. En este modelo también se tiene en cuenta, el juicio crítico de los profesionales, ya que contribuye a poder decidir, si es aceptable o no un tratamiento o asistencia, dentro del marco ético profesional.

En el año 2000 Ingersoll³, define a la EBE como: “la utilización consciente, explícito y juiciosa (crítica) de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a individuos o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales”.

Luego en el 2002, en España en la I reunión sobre EBE, se redefine como: Uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de la enfermeras (modelo cualitativo), de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la MBE, integrando una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal que, haga visible perspectiva de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico.

Con esta redefinición se añade el modelo cualitativo de investigación que contemplan los fenómenos emocionales, el sentir del paciente, la parte subjetiva de la investigación. Sin dejar de lado la parte objetiva que son los datos tácitos o cuantificables para reunir toda la evidencia necesaria.

Ambos modelos son elementos poderosos para transformar la práctica de enfermería (Gálvez 2003⁴).

En simples palabras, se puede establecer que la EBE es una búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para al práctica de las/los enfermeras/os, pero con un enfoque reflexivo e interpretativo que permite hacer uso de los hallazgos en base a la realidad particular de la enfermera.

Surge un nuevo modelo en Enfermería

La EBE surge del efecto resonante de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) liderada por Archie Cochrane^{5 6} y David Sackett⁷ es pionero de la Medicina

³ Profesora de Enfermería de la Escuela de enfermería de la Universidad estadounidense de “Rochester School of Nursing”

⁴ Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en la evidencia. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. XXI (1), 50-64. Index de Enfermería.

basada en la evidencia. Fundó el primer departamento de Epidemiología clínica en la universidad de Mc Master en Ontario, Canadá y *The Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*.

¿Qué pretende? ¿Cuál es su finalidad?

La EBE, pretende ampliar el campo de conocimientos, mejorar la calidad de los cuidados, y contribuir al crecimiento de una práctica basada en la evidencia (PBE). A su vez, la práctica de la EBE, aspira a que la enfermera combine: la mejor evidencia derivada de la investigación y la expertez clínica, sin dejar de lado la preferencia del paciente y teniendo en cuenta los recursos disponibles en tal situación. La finalidad es promover la utilización de los resultados de investigación en la práctica clínica y su objetivo es facilitar la inclusión de la evidencia científica en las decisiones sobre la salud y los cuidados de enfermería.

¿Cómo contribuye a la práctica de enfermería?

Contribuye a aumentar el cuerpo de conocimientos, garantizando el desarrollo de enfermería como profesión, elevando la calidad de los cuidados pudiendo contar con una base científica para los mismos. Permite el desarrollo de la investigación al permitir convertir las dudas o incertidumbres en problemas de investigación.

Características de la EBE:

- . Es una pieza importante en la práctica moderna profesional.
- . Permite la incorporación de nuevos datos científicos.
- . Considera el método científico como la mejor herramienta para conocer la realidad y expresarla de modo inteligible y sintético.
- . Reconoce la investigación científica como la actividad capaz de generar conocimiento válido y relevante para la práctica diaria de enfermería.
- . Se puede considerar como una estrategia de trabajo en equipo.

⁵ A. Cochrane (1909-1988): Médico escocés fundador y creador de la biblioteca Cochrane, la base de datos más grande y de gran importancia para el mundo de la salud.

⁶ La Biblioteca Cochrane es una colección de bases de datos que contienen diferentes tipos de pruebas de alta calidad, para informar y para la toma de decisiones en el área de la salud.

⁷ D. Sackett: 17 de noviembre de 1934; Médico y epidemiólogo

- . Beneficia al paciente ya que recibe la mejor asistencia; y al profesional porque aumenta su conocimiento y desempeño científico.
- . Es un modelo innovador, de toma de decisiones.
- . Genera un conocimiento propio de enfermería que contribuye a su reconocimiento como profesión y como ciencia del cuidado.
- . Conlleva a una visión holística de la persona y sus necesidades.
- . Se desarrolla a través de dos modos de investigar el cualitativo y el cuantitativo.

Modelo de investigación cuantitativa: aborda las preguntas relacionadas con causa, pronóstico, diagnóstico, prevención, tratamiento y costos en salud.

Modelo de investigación cualitativa: responde a preguntas que surgen desde el significado de la experiencia de enfermedad y la comprensión de sentimientos del paciente sobre los efectos de las intervenciones brindadas.



Esquema 2: La EBE y sus elementos generadores de una Práctica Basada en la Evidencia.

La Práctica Basada en la Evidencia como método de trabajo

Una práctica basada en la evidencia es un método de trabajo, que a partir del planteo de un problema o incertidumbre, surgen diferentes cuestionamientos que

los propios enfermeros se realizan y que derivan en una investigación o búsqueda de información y datos que puedan justificar y resolver, de la mejor manera posible, dicho problema.

Conlleva a la incorporación e internalización de la EBE como herramienta para el desempeño de los cuidados, en otras palabras, la toma de decisiones debe estar basada en la utilización crítica y consciente de los resultados de investigación más recientes, sin olvidar también las preferencias y los valores de los pacientes, la experiencia profesional y los recursos disponibles.⁸ La PBE se desarrolla a partir de la integración de la mejor evidencia de investigación en la experiencia clínica y las necesidades y valores de los pacientes (Sackett, 2001).

Para una PBE, según Carrasco⁹ debe estar formada por 4 elementos:

- . La investigación, porque aporta la mejor evidencia para realizar una determinada intervención.
- . La experiencia profesional, porque los conocimientos adquiridos por los años de ejercicio, permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles.
- . Las expectativas, preferencias y valores de los pacientes.
- . Los recursos disponibles, que son instrumentos que le otorgan validez a las intervenciones.

Estos elementos se condicen con los enunciados anteriormente con respecto a la EBE.

En este texto se consideran que los términos EBE y PBE, son análogos, ya que las autoras de esta investigación, consideran que no se puede concebir una EBE sin la realización o la puesta en escena de una PBE; y el desarrollo de una práctica basada en la evidencia da pie al modelo de EBE.

Este tipo de práctica y la ejecución de este modelo, se expone como un nuevo paradigma en las diferentes bibliografías analizadas, que toma cada vez mayor

⁸ EBE, hacia la excelencia en los cuidados - DAE - 2004

⁹ Carrasco, P. Importancia de la Enfermería Basada en Evidencia en la Elaboración de Protocolos y Guías Clínicas (2006)

fuerza a nivel mundial y sobre todo en Latinoamérica, para la enfermería moderna y para el quipo de salud en general.

Etapas para aplicar la PBE

Es un método de trabajo que consiste en 5 etapas consecutivas:

Etapas1: *Se formula una pregunta que surge de un problema, duda o incertidumbre que se desea resolver.*

Se deben identificar claramente la persona o población, la situación o problema, la intervención frente al problema, la nueva intervención a considerar y los resultados esperados. La formulación de la pregunta debe conducir a una estrategia de búsqueda para poder encontrar una respuesta rápida y adecuada.

Etapas2: *Se debe buscar la mejor respuesta en fuentes de información seguras y que estén al alcance de los profesionales.*

Se buscan todos aquellos soportes bibliográficos ya sean en soporte papel o de internet en los cuales se puede rescatar información relevante, seria y que se ajuste al problema. Se debe realizar un análisis crítico en cuanto a la calidad de los sitios encontrados y sobre la información que aportan.

Este punto de análisis de la información, es uno de los aspectos en dónde depende de la capacidad intelectual del buscador, en saber discernir que información es la adecuada y cual debe ser desechada. Un aporte muy valioso son la Guías de prácticas clínicas, que brindan sugerencias y recomendaciones a los profesionales para tomar decisiones.

Etapas3: *Se realiza una lectura crítica de la evidencia encontrada y se clasifica según su importancia.*

Se debe realizar una clasificación de lo encontrado según su procedencia, ya sea si proviene de un meta-análisis, estudios

individuales con diseño experimental, un estudio con diseño cuasi-experimental, relato de casos, opinión de autoridades, protocolos, etc.

Etapa4: *Se realiza la implementación de las evidencias encontradas en la práctica.*

El objetivo de esta etapa se condice con lo planteado en este proyecto de tesis, mejorar la calidad de los cuidados brindados y que el acto de cuidar sea una práctica reflexiva deliberada y autónoma, considerando las necesidades y valores de las personas hacia quienes va dirigido.

Etapa5: *Se deben evaluar las consecuencias y resultados de la aplicación de la intervención elegida.*

En esta etapa se pueden evaluar los beneficios que se obtuvieron de la aplicación de esta nueva intervención. También permite la retroalimentación permanente entre la investigación y la clínica.



Esquema 3: Etapas para desarrollar una Práctica Basada en la Evidencia.

Búsqueda de la mejor evidencia

Como se comentó en párrafos anteriores la PBE, implica la utilización de la mejor evidencia de investigación para apoyar las decisiones. Las enfermeras toman innumerables decisiones y que éstas influyen en la salud del paciente por lo que al utilizar la mejor evidencia disponible pueden hacer esta misma tarea pero con calidad, por lo que se mejoran los resultados en el paciente. Para llevar a cabo la recolección de la evidencia se explicará brevemente que técnicas se pueden utilizar para lograr este fin.

- Revisión sistemática: es una síntesis completa y estructurada de estudios cuantitativos y de resultados, en un área determinada de salud. Aclaración: Con el término área de salud, nos referimos a todo lo concerniente (información) de una determinada patología que puedes ser de quirúrgica, cardiovascular, intestinal, renal, del sistema nervioso central, etc.
- Metaanálisis: Síntesis y agrupación de los resultados de varios estudios previos con análisis estadístico para determinar el efecto de una intervención o tipos de relaciones entre variables.
- Revisión integral: Síntesis de hallazgos de diversos estudios independientes para determinar el conocimiento actual en un área.
- Metarresumen: Reúne los hallazgos de la investigación cualitativa o cuantitativa.
- Metasíntesis: Integración de hallazgos de estudios cualitativos que ofrecen una nueva interpretación de los hallazgos, como resultado de transformaciones interpretativas.

Definición de términos

En este apartado se detallan diferentes definiciones de términos importantes en los cuales las autoras han enmarcado esta investigación. Esto es a modo de poder manejar y comprender de una misma manera la información que se desarrolla en este estudio, permitiendo de esta forma homogenizar las concepciones.

Profesión: Las profesiones son ocupaciones que requieren de conocimiento especializado, capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, y también autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad, y elevadas normas éticas.

Generalmente se acepta que una profesión es una actividad especializada del trabajo dentro de la sociedad, y a la persona que la realiza se le denomina: profesional.

Se refiere, específicamente a una facultad, o capacidad adquirida tras un aprendizaje, que puede estar relacionado a los campos que requieren estudios de:

- Formación profesional donde se adquieren los conocimientos especializados respectivos para ejercer una ocupación u oficio.

- Formación universitaria, posgrado o licenciatura, tal como psicología, derecho, medicina, instrumentación quirúrgica, enfermería, contabilidad, etc.

La profesión, se refiere a la naturaleza de la ocupación, del empleo, y a la forma de ejercerlo que tiene esa persona. Es decir, aborda el desempeño de la práctica.

Disciplina: Una disciplina se ocupa del desarrollo del conocimiento, enriqueciendo la profesión desde su esencia, y profundizando el sustento teórico de la práctica. Doctrina, instrucción de una persona, especialmente en lo moral. Arte, facultad o ciencia.

Ciencia: Es un conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales. (Real Academia Española 2012)

Actividad o práctica de enfermería: Se refiere a todos aquellos actos y acciones teórico-técnicos, que realiza la/el enfermera/o durante la asistencia hacia una personas o grupo de personas.

Cuidados de enfermería: Hace referencia a la aplicación metodológica, planificada y científica de los conocimientos. Son los cuidados e intervenciones

que se brindan a los pacientes, en la salud, en la enfermedad, en la rehabilitación y cuando se brindan cuidados paliativos.

Modelo: Arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo. Esquema teórico, de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento.

Investigación: Es la búsqueda o estudio sistemático y minucioso que valida y mejora el conocimiento existente ya la vez, desarrolla nuevos conocimientos que influyen en la práctica enfermera. El fin último es desarrollar un cuerpo de conocimientos para una disciplina o profesión (Bruns y Grove 2012).

Como la Enfermería es una profesión que realiza muchas técnicas prácticas, la investigación es la base para avalarlas y mejorarlas. De este modo, aporta experiencias de aprendizaje de alta calidad.

Mejor evidencia: se denomina al conocimiento empírico generado a partir de la síntesis de estudios de calidad para analizar un problema en la práctica; luego esta información será utilizada para desarrollar pautas estandarizadas para la práctica clínica¹⁰. En este apartado sólo mencionaremos que existen herramientas para facilitar el desempeño y la toma de decisiones que son las Guías de prácticas Clínicas (GPC), que pretenden mejorar tanto la efectividad como la eficiencia y la seguridad de las decisiones clínicas, contribuyendo, además, a reducir la variabilidad no justificada en la práctica clínica.

Experiencia clínica: se refiere a la suma de dos componentes, el conocimiento y las habilidades para ofrecer los cuidados. La experiencia de una enfermera depende sus años de servicio, de sus conocimientos actuales, de su preparación académica y de su criterio clínico.

¹⁰ Bruns y Grove 2012: Investigación en Enfermería, desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia.

El **conocimiento** es la información adquirida de diversas formas, que se incorpora y utiliza para guiar las acciones de una persona (Kaplan, 1964) Por lo que se puede deducir que la calidad de la práctica enfermera depende de los conocimientos adquiridos.

Las **tradiciones** se pueden definir como verdades o creencias basadas en costumbres y tendencias que han sido transmitidas en forma escrita y en la mayoría de los casos en forma oral y que de alguna manera siguen influenciando el modelo actual de enfermería. Las tradiciones pueden influir positivamente en la práctica porque se desarrollaron a partir de experiencias pasadas, pero también pueden influir de manera negativa porque limitan y reducen el conocimiento. Las tradiciones no se cuestionan ni se cambian y han existido de esa forma durante años y con frecuencia son respaldadas por personas con poder y autoridad en una conjunción de comodidad y limitación a explorar la verdad real.

El **ensayo y error** es un enfoque con resultados desconocidos que se utilizan en una situación incierta cuando no se dispone de otras fuentes de conocimientos y como cada paciente responde de una determinada manera a una situación existe incertidumbre en la práctica enfermera (Bruns y Grove 2012). En esta práctica no hay información o documentación formal, el conocimiento se adquiere de la experiencia y se pueden implementar varias intervenciones hasta encontrar la que resulte más eficaz para ese paciente. Pero también se corre el riesgo de implementar intervenciones que perjudiquen al ser.

Experiencia personal se refiere a adquirir conocimiento y al desarrollo de habilidades por implicación personal propia, en una situación, acontecimiento o circunstancia. Este tipo de aprendizaje que se obtiene permite agrupar ideas, relacionar teorías, re-ver conceptos, analizar la situación específica, en un todo significativo y en un medio de profesionalismo. Patricia Benner¹¹ comenta en una

¹¹(1984) Lic. en Enfermería Profesora emérita de la Universidad de California, propuso la teoría de los niveles de experiencia de una enfermera. Postuló la Teoría de Patricia Benner "De principiante a experta: Excelencia y Dominio de la Práctica de Enfermería Clínica".

de sus publicaciones que el grado de experiencia personal afecta a la complejidad de la base de conocimientos de una enfermera; y que existen diferentes grados en el desarrollo del conocimiento y de la experiencia clínica.

Esta misma autora propone que la experiencia personal aumenta la capacidad de la enfermera de conocer una situación de forma intuitiva, con exactitud y rapidez. En el contexto de los servicios hospitalarios, las enfermeras y los enfermeros que presentan más antigüedad o más de 15 años en un mismo servicio, son un referente, (para los profesionales principiantes), para identificar situaciones de riesgo; por ejemplo al observar los signos que un paciente manifiesta en determinada situación y que alertan a la experta de que algo no está bien, lo que conduce a acudir a la consulta médica y aplicar el tratamiento o intervención adecuada para ese paciente.

Intuición: es una percepción o conocimiento de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no puede explicarse de forma lógica, (Rew y Barrow 1987)¹². Muchas veces se puede decir que es una corazonada, ya que el mismo, no puede explicarse científicamente, pero, la autora P. Benner, lo concibe no como falta de conocimiento, sino la consecuencia de un conocimiento profundo, difícil de llevarlo a la superficie de lo consciente y explicarlo de manera lógica.

Adquirir conocimiento a través de la investigación: Según la ANA, el conocimiento para la práctica es específico y holístico, además de orientado en el proceso y centrado en los resultados. Por lo tanto es necesaria la investigación para los objetivos específicos de esta profesión, la enfermería.

Acerca del marco teórico

Para concluir este capítulo se toma una frase del orador Benjamín Disraeli, quien postula que “ser consciente de la propia ignorancia es un gran paso hacia el

¹² Rew, L. & Barrow, EM (1987). Intuición: Un sello descuidado de los conocimientos de enfermería Avances en Ciencias de la Enfermería, vol.10.

saber". Cualquier conocimiento que se genere debe ser divulgado, ya que esto convoca a investigar a partir de necesidades propias de los enfermeros que luego, se configuran en preguntas útiles para mejorar la calidad de los cuidados.

Las/los enfermeras/os que investigan son constructoras de conocimiento en la medida que se incorpore, se sepa su procedencia y su finalidad. Es un beneficio doble, para el paciente y para el profesional.

El fin mismo de la EBE es poder generar una actitud crítica ante las situaciones diarias y contribuir a la apertura cognoscitiva y buscar nuevas maneras de resolver problemas.

Las autoras de esta investigación están convencidas de que la incorporación de la investigación en la práctica conlleva a cuestionar la propia actividad, buscar alternativas de resolución, mejorar los conocimientos ya incorporados, plantearse nuevas maneras de realizar los cuidados, desarrollar un pensamiento crítico y autónomo.

Permite a la/el enfermera/o ampliar el campo profesional, otorgándole una visión integral de lo que se puede hacer, de cómo hacerlo mejor, con que recursos se cuenta a la hora de decidir que es beneficiosos para el paciente, y que cosas se deben cambiar o mejorar, para cumplir con el objetivo de brindar cuidados de calidad con eficacia y eficiencia.

CAPÍTULO II

Diseño metodológico

“La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también, en la destreza de cómo aplicarlo en la práctica”

Aristóteles.

Desde lo metodológico, el abordaje de esta investigación se basó en la recolección de datos a través de cuestionarios que se realizaron en forma personalizada por parte de las autoras, destinadas al personal de enfermería de los diferentes servicios que se detallaron con anterioridad.

Para ello se diseñó un cuestionario con un total de 14 preguntas que abordan diferentes ítems que sirven como fuente de información para el desarrollo y análisis de esta investigación. Se tienen en cuenta las siguientes variables: título máximo obtenido, edad, conocimiento sobre los modelos y teorías de formación académica, la utilización de la investigación como herramienta de trabajo para la solución de problemas y sobre el conocimiento de un nuevo modelo teórico-práctico que es la EBE, Enfermería Basada en la Evidencia.

Tipo de estudio

Este es un estudio cualitativo no experimental y que a su vez es de tipo transversal. Se exploró la situación actual de los profesionales titulados de Enfermería del Hospital Notti, en un momento determinado del tiempo y se tuvieron en cuenta los conocimientos que poseían sobre la Enfermería Basada en la Evidencia, la aplicación de la investigación y la utilización de la evidencia como herramientas para la toma de decisiones y solución de los problemas cotidianos.

Este estudio apunta a una mejor comprensión de la situación de enfermería respecto de los conocimientos que posee y de cómo se desarrolla la práctica laboral y la toma de decisiones. Se estudian variables y sus relaciones en base al conocimiento que los profesionales de enfermería ya han adquirido en las entidades formadoras, la experiencia personal y el conocimiento científico.

Cabe destacar que no se ha encontrado registro previo sobre el abordaje de fenómeno o modelo de enfermería que utiliza e incorpora la investigación científica en la práctica diaria de los profesionales enfermeros de dicho hospital. Por tal motivo se utilizaron fuentes primarias y secundarias para obtención de información ya que se explora un tema que es poco conocido y a su vez reciente, con lo que se busca explorar que variables intervienen y cómo se relacionan con el fin de

registrar, analizar y comparar los resultados obtenidos con los modelos teóricos-prácticos analizados previamente.

Área de estudio

Esta investigación tuvo lugar en el área de las Relaciones Humanas y Ciencias de la Salud y contempló al personal de enfermería titulado del Hospital Notti.

Universo

El universo en esta investigación, se encuentra conformado por 760 profesionales que corresponden a los empleados de enfermería que trabajan en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, que involucra los siguientes designios: Auxiliares en Enfermería, Enfermeros/as Universitarios/as o Profesionales y Licenciados/as en Enfermería. (Esta cifra fue proporcionada por el Departamento de Supervisión de Enfermería del mismo hospital).

Población

La población de este estudio está representada por 113 profesionales de enfermería de los siguientes sectores: Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Área crítica Quirúrgica (ACQ), Servicio de Internación Pediátrica IV (SIP IV) y Servicio de Internación Pediátrica V (SIP V).

Muestra

En este estudio, la muestra fue conformada de manera aleatoria por integrantes de enfermería de los sectores antes mencionados. La misma está representada por 87 profesionales de enfermería que coinciden con los requerimientos de titulado descriptos anteriormente. Este valor se corresponde con el 76,99% de la población total muestreada.

Definición y operacionalización de variables

A continuación se realiza una breve descripción sobre la conceptualización de las variables seleccionadas.

- Actividad de enfermería: son todos aquellos actos y acciones teórico-técnicos, que realiza la/el enfermera/o durante la asistencia hacia una personas o grupo de personas. Son los cuidados e intervenciones que brinda el personal de enfermería a los pacientes, en la salud, en la enfermedad, en la rehabilitación y cuando se brindan cuidados paliativos.
- Enfermería Basada en la Evidencia: Es una estrategia para que la investigación apoye la práctica. Es la conjunción equilibrada de tres aspectos importantes en la profesión de enfermería: la incorporación de evidencia procedente de la investigación científica; la experiencia clínica y las preferencias de los pacientes. Estos aspectos se combinan para poder tomar las mejores decisiones en cuanto a los cuidados del paciente en forma individual, integral y de forma holística.

A partir del análisis de variables se deduce que se puede establecer una relación recíproca entre ellas, ya que la EBE transforma la actividad de los profesionales de enfermería en el momento de tomar decisiones, en la valoración holística del paciente y en la experiencia personal.

También resulta que si se analiza, desde la variable actividad de los profesionales, mediante una actitud curiosa y motivada del profesional, se puede conciliar el modelo de la EBE en la práctica. Ya que el simple hecho de formular una pregunta relacionada con un problema o que tienda a resolver diversos inconvenientes ya se está razonando según el modelo de la EBE. A modo de practicidad para este análisis, se consideran las variables del siguiente modo:

V_{INDEPENDIENTE}: Enfermería Basada en la Evidencia

V_{DEPENDIENTE}: Actividad de los profesionales de enfermería

A continuación se representan en una tabla las variables que interviene en la operacionalización de las mismas.

V. Teóricas (generales)	V. Intermedias (dimensiones)	V. Empíricas (Indicadores)
Modelo teórico-práctico Enfermería Basada en la Evidencia	Utilización de la investigación científica	✓ Intervenciones fundamentadas científicamente. ✓ Decisiones adecuadas.
	Conjugar la experiencia, la investigación y las necesidades del paciente.	✓ Cuidados eficaces y eficientes. ✓ Aumento de la calidad asistencial.
	Incorporación en la formación académica.	✓ Utilización y fomento de la EBE.
Actividad de los profesionales de Enfermería	Cuidados asistenciales	✓ Cuidados autónomos y dependientes.
	Técnicas	✓ Experiencia y conocimiento.
	Capacitación	✓ Incorporación de nuevos conocimientos.
	Educación	✓ Comunicación y relación terapéutica.

Hipótesis

Luego de realizar el análisis situacional en terreno se plantea la siguiente hipótesis:

La actividad diaria de los profesionales de enfermería de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Dr. Humberto Notti, no se relaciona con el modelo de práctica que propone la EBE, a través de la utilización de la investigación como herramienta de trabajo, el uso de la evidencia y en conjunción, con la experiencia personal para la toma de decisiones y brindar cuidados de calidad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A continuación se detallan las técnicas e instrumentos que se utilizaron en este estudio para la recolección de datos. También se describen las fuentes primarias y secundarias por las que se obtuvo la información para el desarrollo y la investigación de esta temática.

La observación, fue una de las fuentes primarias que permitió captar la realidad actual en los diferentes servicios ya antes mencionados pudiendo rescatar información sin interferencias ni distorsión de la misma.

Mediante la implementación de los cuestionarios se obtuvo información directa derivada de los profesionales de la salud que formaron parte de la muestra para este estudio. A su vez, se obtuvo información sobre las características predominantes de este muestreo considerando los resultados representativos para la población en estudio.

Se implementaron cuestionarios con preguntas abiertas, en donde se debía marcar con una cruz alguna de las opciones que se ofrecían como respuestas posibles; y con preguntas cerradas, en donde se debía responder por la opción afirmativa (sí) o por la opción negativa (no). En los mismos no debían consignar datos personales, salvo la edad y el título máximo académico obtenido; fueron entregados en forma personal a cada integrante de la muestra que cumplían con los requisitos de selección anteriormente especificados.

De este instrumento de recolección, se recaudaron datos que contribuyeron al análisis situacional sobre los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería, sobre la utilización de la investigación, la búsqueda de evidencia, la EBE, los modelos de enfermería que utilizaron las entidades académicas para la formación de profesionales, que aspectos se consideran importantes para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros y que aspectos dificultan la capacitación del profesional.

Análisis, procesamiento y presentación de datos

Luego de la implementación de los cuestionarios, se presentan tabulados y de forma gráfica todos los datos obtenidos. Se realiza una tabla matriz en donde se encuentran la totalidad de los ítems con sus consiguientes valores. Todo ello permite a las autoras de este estudio, realizar el procesamiento y posterior análisis de cada situación y así poder obtener la distribución de frecuencias.

Se procesaron los datos de la siguiente manera:

1. Se realiza la selección de la muestra en forma aleatoria de los diferentes servicios del nosocomio que se tiene en cuenta en este estudio.
2. Se desarrollan los cuestionarios con las diversas variables que interesan en el análisis.
3. Se implementan los cuestionarios en forma personalizada por parte de las autoras para una mejor obtención de la información.
4. Una vez terminados, se ordenaran los instrumentos de recolección (cuestionarios) partiendo por el número 1 y continuando sucesivamente hasta el número 87.
5. Luego, se derivan todos los datos obtenidos de los cuestionarios en una tabla matriz, mediante la utilización del programa Microsoft Excel 2010.
6. Posteriormente, se realiza las respectivas tabulaciones y representaciones gráficas de los diferentes ítems analizados. De ello se obtuvieron las frecuencias absoluta, relativa y porcentual.
7. Finalmente, se efectúa los concernientes análisis para una mejor comprensión del estudio.

A continuación se exponen las tabulaciones y las representaciones gráficas de las variables que permitieron investigar esta temática. Se corresponden con el consiguiente análisis de los resultados.

Tabla n°1: Título máximo obtenido de los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Título máximo obtenido	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Licenciado/a en Enfermería	30	0,3438	34,38%
Enfermero Profesional o Universitario	54	0,6207	62,07%
Auxiliar de enfermería	3	0,0395	3,95%
Totales	87	1	100,00%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

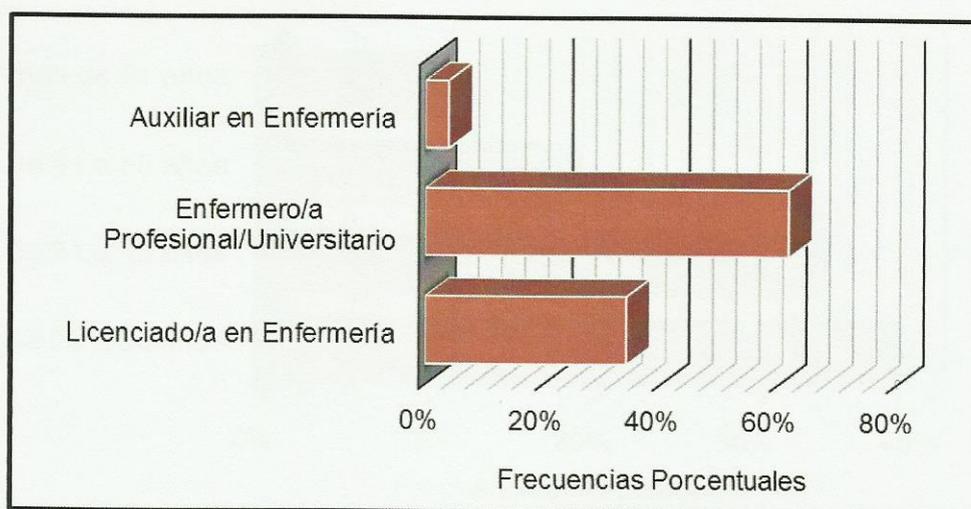


Gráfico n°1: Distribución de frecuencias porcentuales del título máximo obtenido por el personal de Enfermería.

Análisis: El gráfico permite visualizar la distribución del personal titulado de la muestra. Siendo más del 60% de los encuestados Enfermeros/as profesionales /universitarios. Este dato permite deducir que aún existe una gran población sin título de Licenciado/a o que a su vez, se encuentran en vías de obtenerlo. También se puede visualizar que ya quedan muy pocos Auxiliares en enfermería, debido a la gran demanda por parte de las Instituciones laborales de contratar personal con Título de Enfermero/a.

Tabla n°2: Rangos de edades de los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Rangos de edades	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
de 20 a 30 años	33	0,3793	37,93%
de 31 a 40 años	29	0,3333	33,33%
de 41 a 50 años	16	0,1839	18,39%
mas de 51 años	9	0,1034	10,34%
Total	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

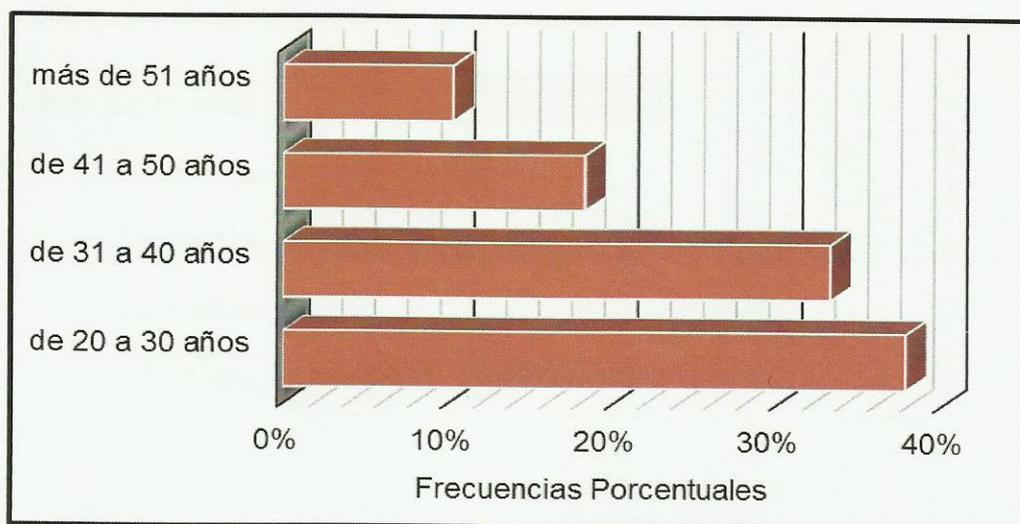


Gráfico n°2: Distribución de frecuencias porcentuales del rango de edades del personal de Enfermería.

Análisis: El gráfico, demuestra que más del 37% de los encuestados tienen un rango de edad de 20 a 30 años. Le sigue el rango de 31 a 40 años, por lo que se estima que la mayoría de los integrantes de la muestra es menor de 40 años.

Tabla n°3: Antigüedad laboral en años de los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Antigüedad laboral en años	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
1 año	11	0,1264	12,64%
2 a 4 años	27	0,3103	31,03%
5 a 7 años	19	0,2183	21,83%
8 a 10 años	10	0,1149	11,49%
más de 11 años	20	0,2298	22,98%
Totales	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

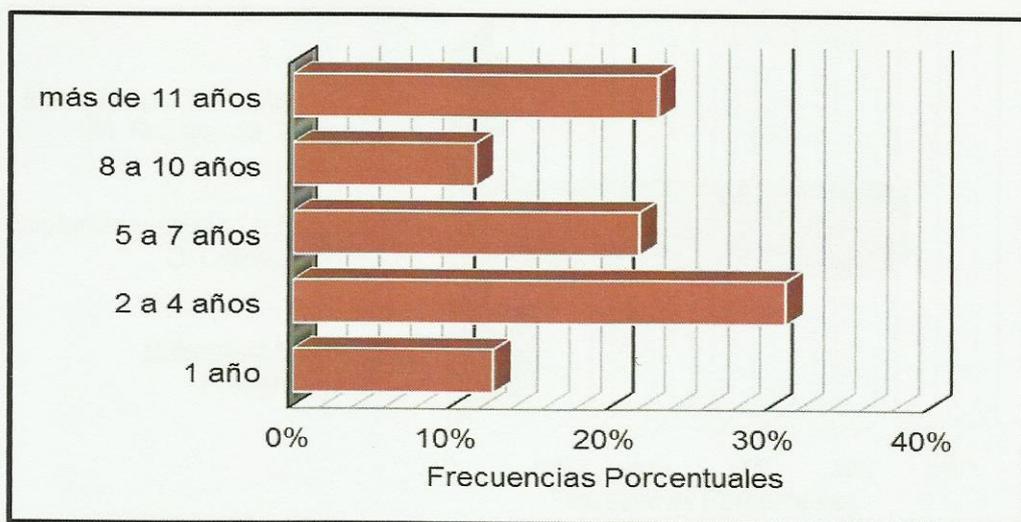


Gráfico n°3: Distribución de frecuencias porcentuales de la antigüedad laboral en años del personal de Enfermería.

Análisis: El gráfico demuestra, que más del 31% de los profesionales Enfermeros llevan de 2 a 4 años de antigüedad laboral. Le sigue el rango de más de 11 años, por lo que, se identifican dos grupos etarios, los de reciente ingreso y los de mayor antigüedad que interaccionan en un mismo ambiente.

Tabla n°4: Modelos o Tendencias de Enfermería utilizados en las Instituciones Académicas de los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Modelo o tendencia de Enfermería	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Naturalista o ecologista: F. Nightingale	10	0,1149	11,49%
Suplencia y ayuda: V. Henderson- D. Orem	73	0,839	83,90%
Interrelación: H. Peplau - C. Roy - M. Rogers - M. Levine.	4	0,0459	4,59%
Total:	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

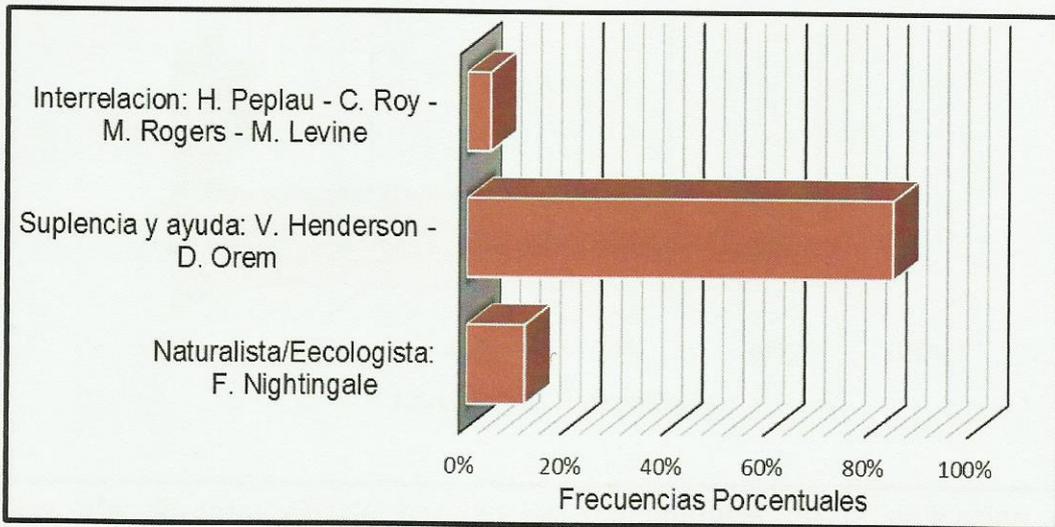


Gráfico n°4: Distribución de frecuencias porcentuales de los modelos o tendencias de Enfermería utilizadas en la formación de los profesionales Enfermeros.

Análisis: El gráfico permite visualizar, que el modelo de Suplencia y ayuda, es el más ampliamente utilizado en las instituciones formadoras de Enfermería. Es decir, la educación superior en enfermería, en general, se basa en las 14 necesidades y postulados de la Enfermera teorizadora V. Henderson, al igual que D. Orem.

Tabla n°5: Aplicación del Modelo o Tendencia que los profesionales de Enfermería escogieron de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Utilización del Modelo o Tendencia escogido por los profesionales	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Si	82	0,9425	94,25%
No	5	0,0574	5,74%
Total	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

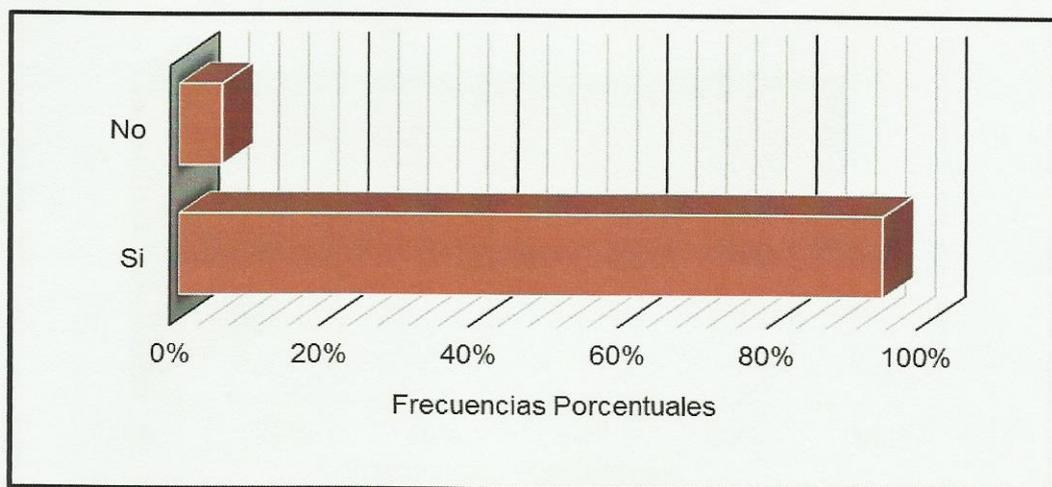


Gráfico n°5: Distribución de frecuencias porcentuales de la aplicación en la práctica diaria del Modelo o Tendencia que los profesionales de Enfermería escogieron en la pregunta anterior.

Análisis: El análisis gráfico, demuestra que más del 94% de los profesionales enfermeros, aplica el modelo o tendencia que escogió en la pregunta anterior como parte del desarrollo de su práctica diaria.

Tabla n°6: Fomento de la capacitación del profesional de enfermería por parte de la Institución laboral, en los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Institución laboral y fomento de la capacitación de los profesionales	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Si	10	0,1149	11,49%
No	77	0,885	88,50%
Total	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

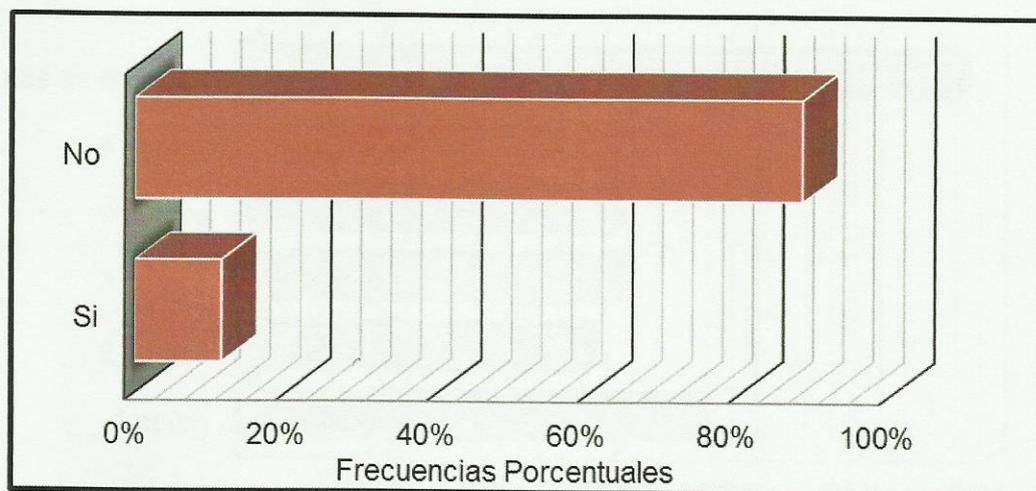


Gráfico n°6: Distribución de frecuencias porcentuales del tema referido al fomento por parte de la Institución laboral, a la capacitación de los profesionales de Enfermería.

Análisis: El análisis gráfico, demuestra que más del 88% de los profesionales enfermeros coinciden en que la institución en dónde trabajan no fomenta la capacitación del personal de enfermería o que se ve dificultosa por falta de información sobre las mismas.

Tabla n°7: Cantidad de cursos de capacitación que el personal de enfermería, de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, ha realizado durante sus años de labor. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Cantidad de cursos de capacitación realizados	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
1 curso	16	0,1839	18,39%
2 cursos	12	0,1379	13,79%
3 cursos	13	0,1494	14,94%
4 cursos	13	0,1494	14,94%
5 cursos	8	0,0919	9,19%
más de 6 cursos	25	0,2873	28,73%
Total	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

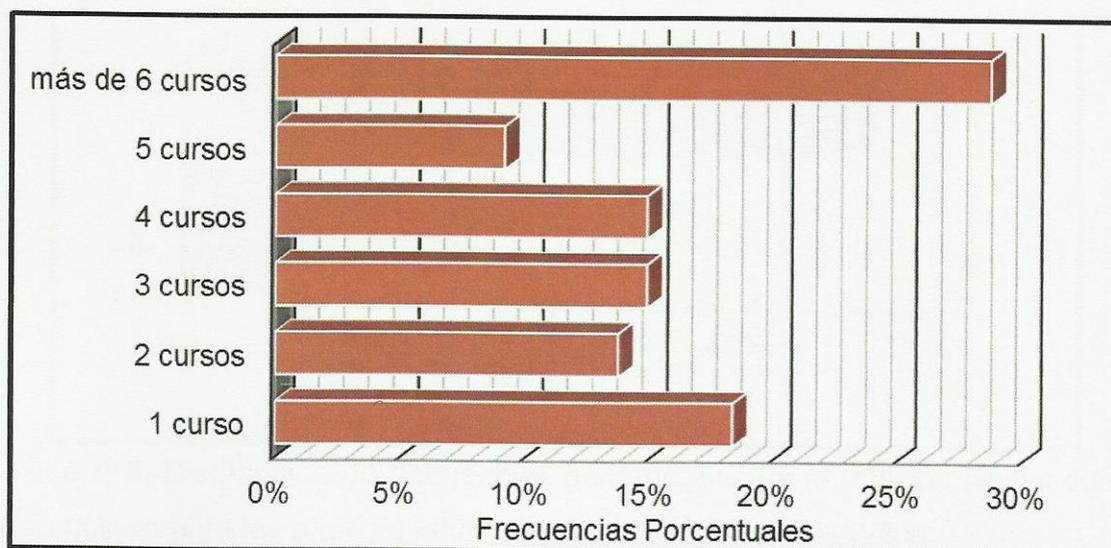


Gráfico n°7: Distribución de frecuencias porcentuales de la cantidad de cursos de capacitación que han realizados los profesionales de enfermería en sus años de labor.

Análisis: El grafico demuestra que más del 28% de los profesionales de enfermería ha realizado más de 6 cursos de capacitación. Este resultado resulta llamativo debido a los resultados que arrojó la tabla anterior en dónde el personal manifestó que la institución en dónde trabajan no fomenta la capacitación continua.

Tabla n°8: Relación de los cursos realizados con la Investigación Científica, del personal de enfermería, de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, ha realizado durante sus años de labor. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Relación de los cursos realizados, con la Investigación Científica	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Si	24	0,2791	27,91%
No	63	0,7229	72,29%
Total	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

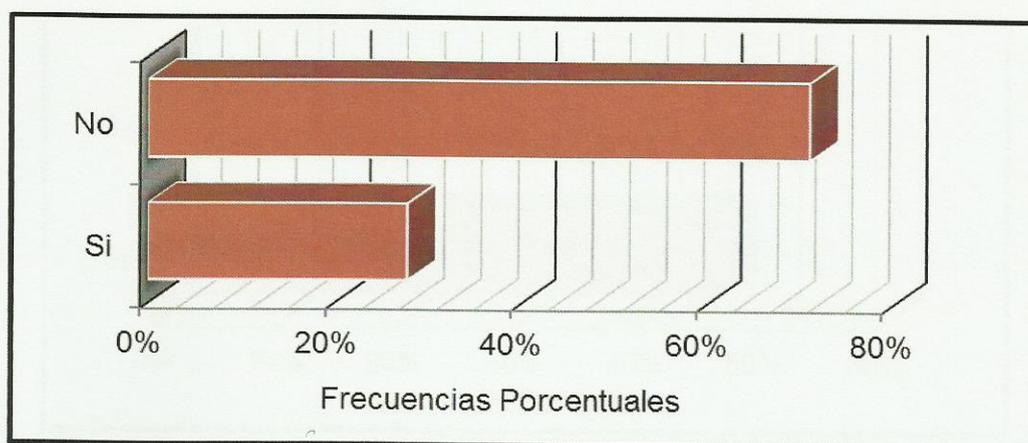


Gráfico n°8: Distribución de frecuencias porcentuales de la relación de los cursos realizados durante los años de labor, con la Investigación Científica.

Análisis: El grafico demuestra que ampliamente, más de 70% de los cursos que realizan los profesionales de enfermería no se relacionan con la investigación científica. Pero el otro porcentaje que si se relaciona, al menos la han mencionado.

Tabla n°9: Conocimiento del término Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) por parte de los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Conocimientos sobre el término de Enfermería Basada en la Evidencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia porcentual
Si	41	0,4712	47,12%
No	46	0,5288	52,88%
Total	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

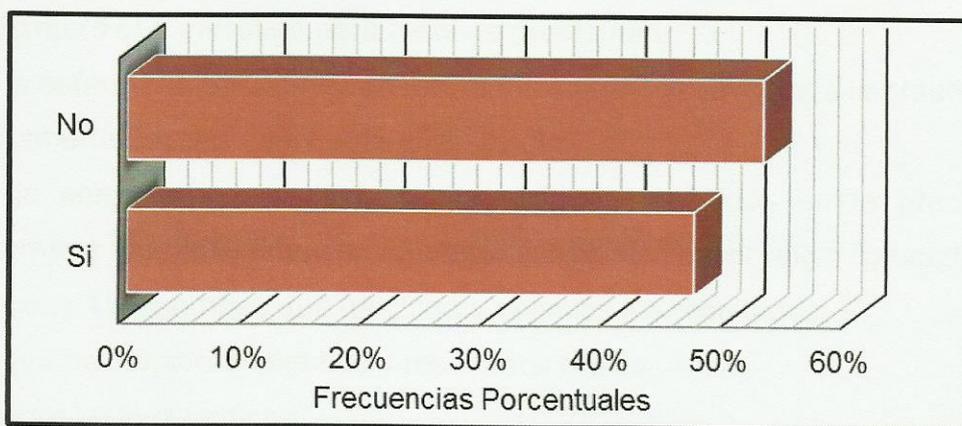


Gráfico n°9: Distribución de frecuencias porcentuales sobre el conocimiento que poseen los integrantes de la muestra sobre el término de EBE.

Análisis: El gráfico permite visualizar que más del 50% de los encuestados no conoce o no sabe a que se refiere el término de EBE. Pero el valor que representa a los integrantes que si saben a que se refiere este término, es alentador ya que en líneas generales, se deduce que pueden definir con sus propias palabras este término.

A continuación se realiza un paréntesis para presentan las especificaciones que arrojan los encuestados al momento de definir o conceptualizar el término de EBE. Las mismas están expresadas con redacción de los mismos profesionales y son importantes para esta investigación, ya que proporcionan información real sobre la situación de este nuevo modelo de enfermería. También este análisis sirve para conocer que noción poseen realmente los profesionales de enfermería sobre el término de EBE.

- Es tener un conocimiento o adquirirlo con la práctica. El conocimiento científico.
- Responde a las experiencias que se han obtenido aplicando ciertos procedimientos de una investigación.
- Investigación.
- Investigación de casos.

- Enfermero que investiga para resolver problemas.
- Es la enfermería basada en conocimientos teóricos llevados a la práctica.
- Enfermería basada en experiencias vividas.
- Es la enfermería basada en los resultados obtenidos en la práctica que determina por la evidencia la mejor forma de hacer algo, procedimientos técnicos. Lo que hace que funcione y optimice los resultados.
- Lo que ha surgido de hechos y resultados reales.
- Basada en lo científico.
- Es cuando se usa la investigación y la evidencia para la práctica de enfermería.
- Es lo que se basa en resultados obtenidos en actividades anteriores.
- Enfermería relacionada con la práctica.
- Enfermería basada en la justificación científica.
- Se refiere a la enfermería basada en pruebas reales diarias.
- Basado en datos y casos científicos.
- Enfermería basada en la experiencia.
- Comprobar los hechos con elementos.
- Enfermería basada en hechos científicos.
- Enfermería basada en la realidad en lo que se investiga en lo que se comprueba.
- Enfermería experimental, a través del método científico.
- Se cree solo lo que enfermería puede ver.
- Basado en pruebas, hechos concretos.
- Se refiere a hechos que son probados científicamente
- Se refiere a la enfermería que basa sus cuidados teniendo en cuenta hechos científicos.
- Se refiere a la enfermería que utiliza la investigación científica como base de sus cuidados.
- Es la utilización explícita y juiciosa de la evidencia científica.
- Pensamiento juicioso sobre evidencia científica.

Análisis: Dado la variedad de respuestas que se obtuvieron de esta variable, en líneas generales se deduce que la mayoría de los conceptos que arrojaron los encuestados se relacionan con el término de EBE. Es decir existe una noción acertada sobre la terminología, ya que en varias de las respuestas estaba presente el término “Investigación”, que es otro concepto que está íntimamente relacionada con la EBE. También aparecen los términos “experiencia y hechos científicos”, que son a su vez, concepciones que la EBE contempla como base del modelo. Por último, se destaca que existe una gran diversidad en cuanto a la apreciación que se tiene del término EBE y no se aprecia un concepto homogéneo o que englobe los aspectos ya mencionados. Se propone, desde este análisis, introducir una correcta definición del término para una mejor comprensión de lo que propone este modelo que tiene como propósito mejora la calidad de práctica diaria, tomando buenas decisiones a la hora de resolver problemas y teniendo en cuenta la experiencia de los profesionales enfermeros y las necesidades del paciente.

Tabla n°10: Fuentes de información sobre EBE, que los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Fuentes de información sobre Enfermería Basada en la Evidencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Institución académica formadora	23	0,50	50%
Institución en donde trabaja.	6	0,13	13%
Cursos de capacitación.	3	0,06	6%
Internet	6	0,13	13%
Revistas de Enfermería.	5	0,12	12%
Otros	3	0,06	6%
* Total	46	1	100%

* No se tienen en cuenta 41 cuestionarios, que no arrojaron ninguna respuesta a esta variable, debido a que respondieron que no conocían el término de EBE, en relación con la variable anterior, por lo que se restan del total de encuestados.

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

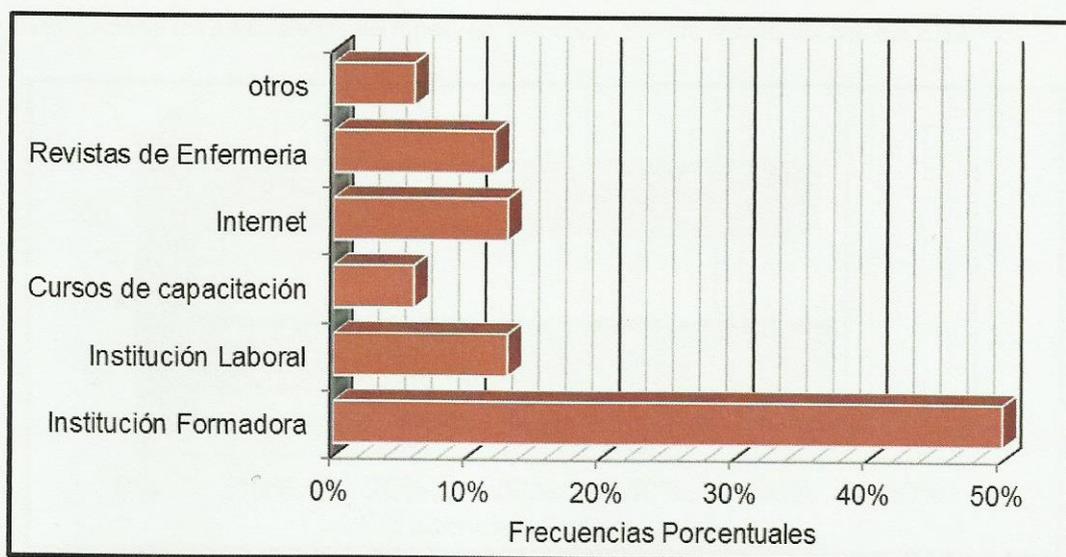


Gráfico nº10: Distribución de frecuencias porcentuales de las fuentes de información que escogieron los encuestados.

Análisis: El gráfico permite visualizar que más del 50% de la información de dónde obtuvieron el conocimiento del término EBE, fue brindada por la institución formadora. Se resalta el hecho de que este porcentaje coincide con aquellos profesionales que se encuentran cursando la Licenciatura en Enfermería.

*Aclaración: Los cuestionarios que no arrojaron respuesta alguna, conciden con el 47% del total de cuestionarios (87) y el resto que si arrojó alguna respuesta representa el 53% del total de cuestionarios (87).

Tabla nº11: Conocimiento acerca del término Evidencia por parte de los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Conocimiento acerca del término Evidencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Si	44	0,5057	50,57%
No	43	0,4942	49,42%
Total	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la

investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

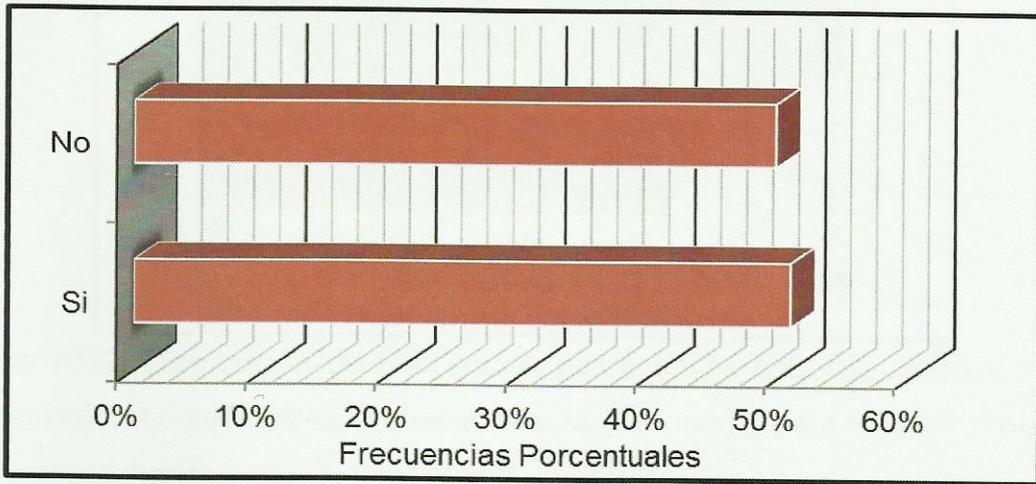


Gráfico n°11: Distribución de frecuencias porcentuales sobre el conocimiento que poseen los integrantes de la muestra sobre el término Evidencia.

Análisis: El gráfico permite visualizar que los encuestados tienen algún conocimiento sobre el término “Evidencia”. Muchas de las especificaciones que arrojaron fueron por deducción y por conocimiento general propio.

Tabla n°12: Utilización de la investigación para resolver problemas en la práctica diaria por parte de los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Utilización de la Investigación en la resolución de problemas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Si	37	0,4252	42,52%
No	50	0,5747	57,47%
Total	87	1	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

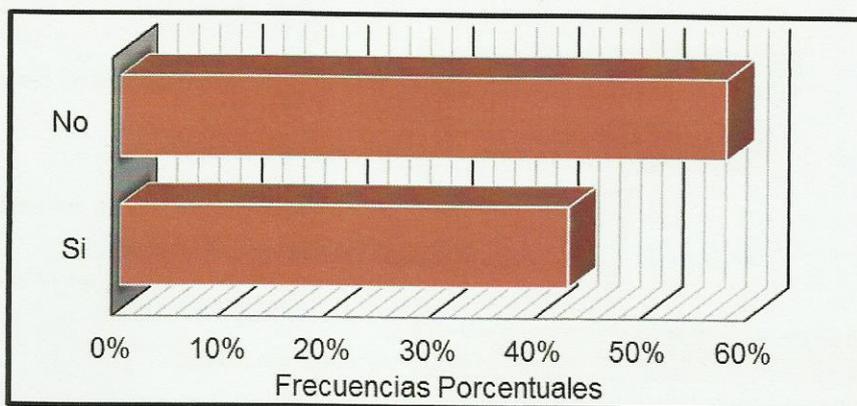


Gráfico n°12: Distribución de frecuencias porcentuales sobre la utilización de la Investigación por parte de los profesionales de enfermería, para resolver problemas en la práctica diaria.

Análisis: El gráfico permite visualizar que casi el 60% de los profesionales de enfermería no utiliza la investigación a la hora de resolver problemas que se presenten en la práctica diaria.

Tabla n°13: Opciones que consideran los integrantes de la muestra para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros, de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Opciones para mejorar la calidad de cuidados	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Capacitación continúa	59	0,2935	29,35%
Utilización de la Investigación científica como base de cuidados	24	0,1194	11,94%
Actualización de técnicas y procedimientos de Enfermería	26	0,1293	12,93%
Visión holística del paciente	44	0,2189	21,89%
Trabajo en equipo (Enfermería-Médico)	48	0,2388	23,88%
**]Total	201	1	100%

**Se considera el total de respuestas que se obtuvieron de los 87 encuestados para esta variable, ya que en la misma se podía escoger más de una opción.

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

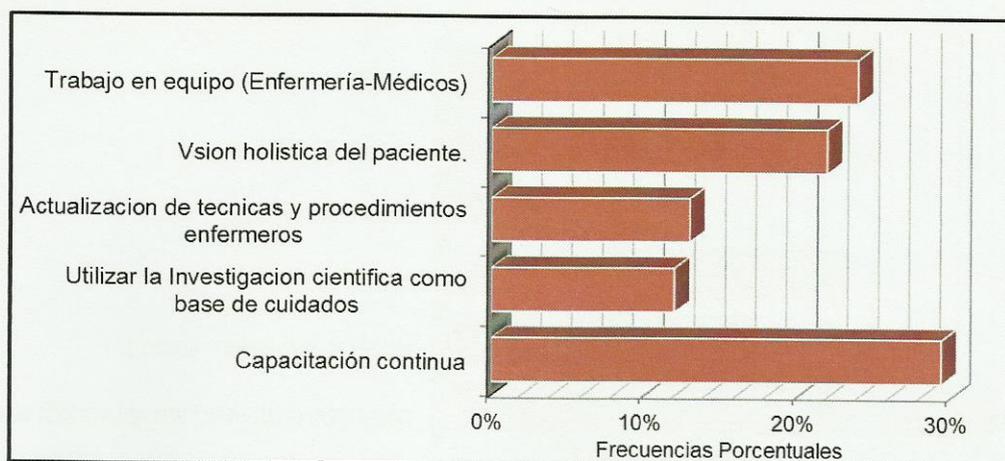


Gráfico n°13: Distribución de frecuencias porcentuales sobre las opciones más adecuadas que contribuyen al mejoramiento de la calidad de los cuidados.

Análisis: El gráfico permite visualizar que la gran mayoría de los encuestados coincide que una “capacitación continua” es primordial para la mejora en la calidad de los cuidados de enfermería. Le sigue muy cercano, el “trabajo en equipo de Enfermería y Médicos” y la “visión holística del paciente”. Estas opciones se consideran muy importantes a la hora de pensar en mejorar la calidad de los cuidados ya permiten un desempeño más efectivo del quehacer enfermero.

Tabla n°14: Motivos que se consideran dificultosos para la capacitación continua según los integrantes de la muestra de los servicios de UTIN, ACQ, SIP IV y SIP V del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Tabulación de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Motivos que dificultan la capacitación continua	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Escasa motivación Institucional	48	0,3265	32,65%
Escasa motivación personal	27	0,1836	18,36%
Poco tiempo.	35	0,238	23,80%
Desconocimiento	9	0,061	6,10%
Falta de interés	24	0,1632	16,32%
Otros	4	0,0272	2,27%
**Total	147	1	100%

**Se considera el total de respuestas que se obtuvieron de los 87 encuestados para esta variable, ya que en la misma se podía escoger más de una opción.

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionarios realizadas personalmente por las autoras de la investigación a los participantes del muestreo. Mendoza, período agosto-octubre del 2012.

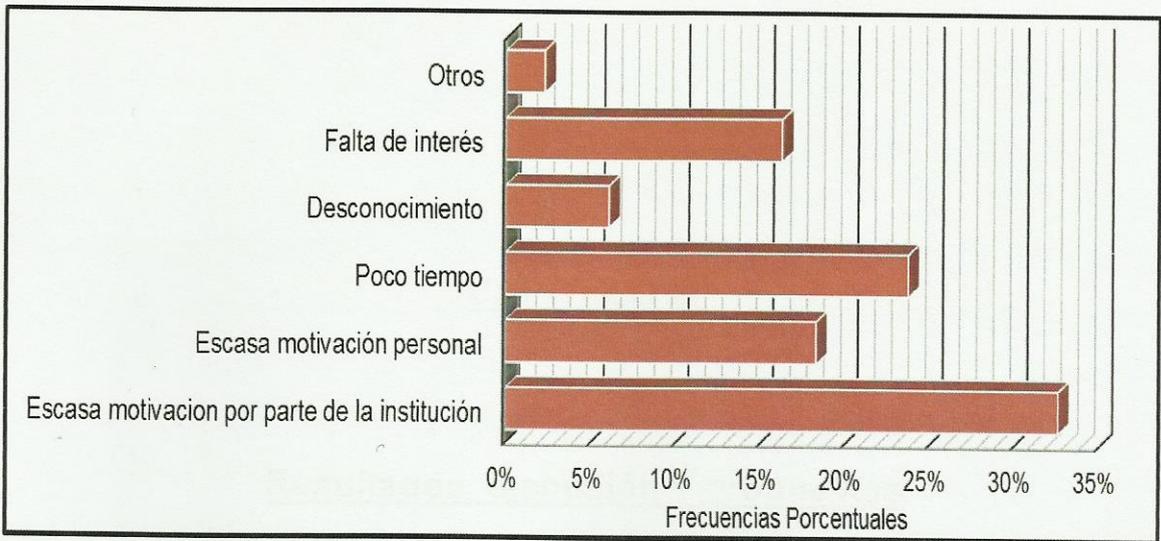


Gráfico n°14: Distribución de frecuencias porcentuales sobre las opciones que escogieron los integrantes del muestreo a la hora de considerar que dificulta la capacitación continua del personal de enfermería.

Análisis: El gráfico permite visualizar que más del 30% considera que existe “escasa motivación por parte de la institución en dónde trabaja” o que también fueron consideradas los comentarios adjuntos que fueron en general que no recibían la información adecuada para la realización de los cursos (lugar, fecha, duración, costo, etc.). También se considera como muy importante los valores arrojados por las opciones de “escasa motivación personal”, “poco tiempo” y “falta de interés”; esto otorga información valiosa sobre la situación general del profesional de enfermería que manifiesta cierto descontento o bien desinterés por la capacitación. Los factores que intervinieron a la hora de escoger estas opciones por parte de los encuestados fueron: trabajar en dos lugares, la familia, el factor económico, cansancio, mucho trabajo y poco personal, y mal manejo de la información sobre los cursos o jornadas de capacitación.

CAPÍTULO III

Resultados, discusión y propuestas

La enfermería es una profesión práctica y la investigación es básica para desarrollar y mejorar el conocimiento que los profesionales pueden utilizar para mejorar la práctica.

Bruns N.

Resumen de los resultados más relevantes

Luego de la observación en terreno, del manejo de los datos, del análisis situacional y de la información obtenida derivada directamente de los profesionales de Enfermería; a continuación, se interpretan los resultados más relevantes de esta investigación.

- Existen en la actualidad, en el hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, un gran porcentaje de profesionales con el título de Enfermeros/as Profesionales/Universitarios, que son menores de 40 años. De ese porcentaje, hay una gran proporción, que se encuentran en vías de obtener el título de Licenciados/as.
- Se observa que teniendo en cuenta la antigüedad laboral, encontramos un grupo de reciente ingreso menor a dos años y el otro de mayor antigüedad que supera los 11 años, ambos, se encuentran desempeñando tareas en conjunto en los servicios del nosocomio.
- Otro punto importante es la utilización, por parte de las instituciones académicas formadoras, del Modelo o Tendencia de suplencia y ayuda, representada principalmente por Virginia Henderson y Dorotea Orem. Es decir que basan la formación académica en los postulados y sobre todo en las 14 necesidades para la realización de las actividades de enfermería. Este mismo modelo a su vez es aplicado por el profesional de enfermería, en el desarrollo de su práctica laboral diaria.
- Al estudiar los resultados arrojados sobre la cantidad de cursos de capacitación realizados de la población Enfermera y del fomento por parte de la Institución en dónde trabajan, surge una controversia. Dicha población, en su mayoría, han realizado más de 6 cursos capacitantes, pero a su vez objetan que la institución en dónde trabajan no fomenta dicha práctica, por lo que se deduce que existen otros factores que intervienen en la institución a la hora de fomentar los cursos de capacitación para Enfermería. También, se incluye el mal manejo de la información sobre la realización de dichos cursos o jornadas, ya que hay gran

- incertidumbre sobre fechas, lugar, tipo de cursos y costo de los mismos, es decir la información no llega adecuadamente al destinatario que es enfermería.
- Otro aspecto relevante, es el hecho de que se considera primordial la capacitación del personal y el trabajo en equipo (Enfermería-Médicos) para mejorar la calidad de los cuidados, manteniendo una visión holística a la hora de realizar las intervenciones, tomar decisiones y resolver problemas concernientes al paciente.
 - Un resultado interesante, es el hecho de que los profesionales pueden arrojar diversas concepciones a los términos de “Enfermería Basada en la Evidencia” y al de “Evidencia”. Pero resulta llamativo el hecho de que no utilizan la investigación en su práctica laboral, es decir no es una herramienta para resolver problemas. También se desconoce como funciona, el objeto de este modelo para provecho de enfermería y cuales son sus postulados. Mayoritariamente, la actividad de los profesionales se basa en las experiencias del personal más antiguo y en los conocimientos tradicionales sin fundamentación científica. Entonces, las conceptualizaciones enunciadas anteriormente surgen de un simple conocimiento sobre el tema, muy superficial y por mera deducción de los mismos profesionales enfermeros.

Interpretación de los resultados

De la interpretación de los resultados obtenidos en el desarrollo de esta investigación, se resuelve que la hipótesis es ratificada ya que los profesionales de enfermería del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, no utilizan el modelo de la Enfermería Basada en la Evidencia como base de los cuidados enfermeros. Aplican el Modelo o Tendencia de suplencia y ayuda representada por Virginia Henderson y Dorotea Orem, para el desarrollo de la actividad y como base de los cuidados enfermeros.

Propuestas de acción de acuerdo a los resultados obtenidos y a los objetivos de estudio

En este apartado, se proponen una serie de acciones estratégicas para la difusión, formación y la incorporación de la investigación científica en la práctica diaria enfermera. Mediante estas propuestas se podrá asociar los postulados y objetivos que plantea la EBE, en la mejora de la calidad y en el aumento del conocimiento propio de enfermería.

Acciones de difusión e investigación:

Con esta acción se pretende crear un medio de comunicación de uso masivo utilizando las nuevas tecnologías como Internet, en la creación de una página web, para la publicación y difusión de las investigaciones científicas de Enfermería. Aquí se podrá encontrar con un espacio exclusivo para el intercambio de informes científicos de relevancia, con el respaldo de diferentes comunidades científicas de enfermería del mundo, también acceder a documentos con las nuevas tendencias y evidencias científicas. La misma constará con una plataforma interactiva y un comité para la evaluación de los proyectos científicos que se deseen publicar. Esta página web será accesible a todos aquellos interesados en las temáticas y el conocimiento científico en enfermería. Además se podrá establecer convocatorias periódicas de financiación de proyectos de investigación en enfermería.

Otro punto importante es lograr que la información sobre cursos o jornadas de capacitación realmente llegue al destinatario. Manteniendo de esta forma una actitud activa hacia el progreso de esta profesión que presenta un amplio campo de actuación.

Acciones de formación y capacitación:

Crear un programa para que la EBE comience a fomentarse desde la formación académica superior, facilitando la incorporación de sus postulados y objetivos para una mejor comprensión de su utilidad en la práctica profesional de enfermería. Sin dejar de lado el importante papel que cumple la docencia en investigación para el

desarrollo del conocimiento. Dentro de este apartado se destaca la importancia que merece el concientizar a los profesionales Enfermeros de la necesidad de la actualización de los cuidados y técnicas de enfermería. Incentivar a los profesionales enfermeros a realizar trabajos de investigación sobre diferentes problemáticas a partir de un cuestionamiento o inquietud que surja a voluntad. Programar debates para lograr la adherencia a las nuevas modalidades y herramientas que faciliten la mejora en la calidad de cuidados.

Conclusión

La investigación relacionada con los cuidados permite descubrir, buscar y plantearse preguntas sobre los problemas a los que se enfrenta enfermería en su práctica diaria. Intenta dar respuestas, utilizando para ello, un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda por optimizar la calidad de la atención que brinda al paciente, familia y comunidad, y el desarrollo de su profesión, generando así nuevos conocimientos y aportando pruebas para la valoración y el reconocimiento de la profesión por la sociedad.

Es muy importante que la profesión de enfermera continúe creciendo y profundizando en conocimientos propios para la mejora, tanto del mismo personal que la lleva a cabo como para las actividades que dependen de ellos.

Existe un gran convencimiento que si el pensamiento enfermero se unifica positivamente en pos del progreso y la autonomía, la enfermería crecería en beneficio de la humanidad, en un marco de saberes, experiencias y actitudes que diferencian a esta disciplina.

Es preciso que los enfermeros comuniquemos los resultados de nuestras investigaciones, es el camino que nos conduce a ampliar la base teórica de nuestra disciplina.

Anexos

Tabla Matriz

N° Encuesta	Variables													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10*	11	12	13*	14*
1	b	b	c	b	a	a	b	a	b		b	a	e	c
2	b	b	c	a	a	b	c	a	a	c	b	a	a	a
3	b	d	e	b	a	b	d	b	b		b	b	a	a
													e	c
4	a	c	e	b	a	a	f	a	a	c	a	a	b	c
										d			d	e
										e				
5	b	a	a	a	b	a	b	a	b		a	a	a	c
6	b	c	d	b	a	a	f	a	a	a	a	a	a	c
7	a	b	c	b	a	a	d	a	a	a	a	b	a	e
8	a	a	b	b	a	a	d	b	a	a	a	a	a	b
													c	c
9	b	b	a	b	a	a	a	a	a	b	a	a	c	c
	b	b	d	b	a	a	c	b	b		b	b	a	b
10													d	c
	b	c	c	a	a	a	c	b	b		b	b	a	c
11													c	
													e	
12	b	c	e	b	a	b	f	b	a	e	a	b	a	e
13	a	b	b	b	a	a	d	b	a	a	a	a		c
14	a	b	c	a	a	a	f	b	a		b	b	a	b
													d	c
15													e	
	b	b	c	b	a	a	b	b	a		a	b	a	b
16													b	e
	b	a	a	b	a	a	a	b	a	a	a	b	a	b
										e			b	e
17													d	
	a	a	b	b	a	b	b	a	b		b	b	a	a
18	b	a	a	b	a	a	b	b	b		b	a	a	a
													b	c
													c	
													d	
												e		

19	a	c	e	b	a	b	f	b	a	c	a	a	a	a
20	a	b	d	b	a	b	f	a	a	a	a	a	a	a
													d	b
													e	c
21	b	c	e	b	a	b	f	b	b		b	a	a	a
													e	c
22	a	a	b	b	a	b	e	b	a	a	a	b	e	a
23	b	a	b	b	a	a	d	b	a	a	a	a	a	a
													d	b
													e	e
24	a	a	b	b	a	b	a	a	a	a	b	a	a	a
													d	c
													e	d
25	b	b	e	a	a	a	e	a	a	a	b	a	d	a
				b									e	e
26	a	a	c	b	a	b	f	a	a	a	a	a	a	a
													d	b
													e	c
27	b	d	e	b	a	a	f	b	b		b	a	a	b
													b	d
													d	
28	b	c	e	c	a	b	f	b	a	e		b	a	a
29	b	a	a	b	a	b	a	b	b		b	a	a	a
													c	c
													e	
30	b	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	b	e	b
31	b	c	e	c	a	b	f	b	a	e	b	b	a	a
													e	
32	a	b	c	b	a	b	e	b	a	b	a	b	a	b
													b	c
													c	d
													d	
33	c	d	e			b	f	b	b		b	b	a	a
													c	d
													d	e
													e	
34	b	a	b	b	a	a	d	a	a	a	a	a	a	a
										b			b	f
													e	

35	b	b	b	b	a	b	b	b	b		b	b	a	b
													d	e
36	b	a	b	b	a	b	b	b	b		b	b	a	a
													e	d
37	a	b	c	b	a	a	d	b	a	b	a	a	b	b
													d	d
													e	
38	b	a	a	b	a	a		b	b		b	b	a	
													d	a
													e	
39	b	a	b	b	a	b			a	b	b	b	a	a
													d	c
													e	
40	a	a	b	b	a	b	c	b	a	f	b	b	c	a
													d	c
41	b	b	c	b	a	b	d	b	b		b	b	c	a
													e	e
42	b	a	a	b	a	a	b	b	a	d	b	a	a	b
													d	d
43	b	c	d	b	a	b	f	b	b		b	b	a	a
													d	e
44	b	b	c	b	a	b	e	b	b		b	b	a	a
													d	e
													e	
45	b	a	d	b	a	a	f	b	b		b	b	c	a
													d	e
46	a	b	c	b	a	a	f	a	a	d	a	a	b	a
													c	b
													d	
47	a	a	b	b	a	a	e	b	a	d	a	a	b	b
													c	f
													d	
48	b	c	b	b	a	a	a	b	b		b	b	a	c
													e	
49	b	a	b	b	a	a	c	b	b		b	a	a	b
													b	d
													c	
50	a	a	b	b	a	a	c	a	a	a	b	a	a	c
51	b	b	c	b	a	a	c	b	b		b	b	b	c
													e	d

52	a	d	c	b	a	b	e	a	a	a	a	b	a	a
													d	
													e	
53	b	b	c	a	a	a	a	b	b		a	a	d	b
54	b	a	b	b	a	a	a	b	a	e	a	b	a	a
													e	b
55	a	b	d	b	a	a	e	b	a	d	a	b	a	a
													b	c
													c	
													d	
56	b	a	b	b	a	b	a	b	b		b	b	e	a
57	a	b	e	b	a	b	f	a	a	a	a	b	a	a
													b	
58	b	a	a	a	a	a	a	b	a	e	b	a	c	b
59	b	a	c	c	a	a	d	b	a	a	a	a	a	a
													b	
60	a	d	e	b	a	b	f	b	b		a	a	a	a
													b	b
													c	c
													d	e
61	a	b	b	b	a	a	a	b	a	a	a	a	a	a
													d	
													e	
62	b	d	d	b	a	b	b	b	b		b	b	b	a
63	a	a	b	b	a	b	a	b	a	a	a	b	a	b
64	a	b	e	b	a	a	f	b	a	a	a	b	d	a
65	b	d	b	b	a	b	b	b	b		b	b	a	a
													c	
													d	
													e	
66	b	b	e	b	a	b	a	b	b		b	b	e	a
													c	
67	b	b	e	b	a	a	c	b	a	f	a	a	b	a
68	a	c	e	b	a	a	f	b	b		b	b	a	a
													d	f
													e	
69	b	c	e	c	a	b	f	b	b		b	b	d	a
													e	

70	b	a	a	b	a	b	c	a	b		b	a	a	a
71	a	b	d	b	a	b	f	b	a	b	a	a	a	a
													c	c
													d	
72	b	c	d	b	a	a	d	b	a	b	a	a	d	a
73	b	c	e	a	a	b	e	b	b		a	b	a	a
74	a	b	c	b	a	a	f	a	a	d	a	b	a	b
													b	e
													c	
													d	
75													e	
	b	a	a	b	a	a	a	b	a	f	a	b	a	a
													b	
76													d	
	c	d	e	b	b	a	f	a	b		a	b	c	e
													d	
77													e	
	a	a	b	b	a	a	c	b	a	a	a	b	a	e
													b	
													d	
78													e	
	c	d	e	b	b	a	f	b	b		b	b	a	c
													c	e
79													e	
	b	b	b	b	a	a	d	b	b		a	b	c	b
													d	c
80													e	
	a	b	c	b	a	b	d	b	b		b	b	a	c
													b	e
													c	
81													d	
	a	c	d	b	a	a	f	a	b		b	b	q	b
													b	c
													c	
												d		
												e		

82	b	a	b	b	a	a	c	b	b		b	b	c	b
													d	c
													e	e
83	b	c	b	b	a	a	a	b	b		a	b	d	b
													e	c
														e
84	b	a	b	b	a	a	c	a	a	a	a	a	a	c
85	b	a	c	b	a	a	c	b	a	a	a	a	a	a
86	b	a	b	a	b	b	d	a	a	d	b	a	a	c
87	b	b	b	a	a	b	a	b	b		b	b	b	a

*En los cuestionarios, estas variables presentan más de una opción.

Cuestionario Modelo

Este es un breve cuestionario anónimo. El mismo formará parte de una investigación que se lleva a cabo en este Hospital, para permitir a las autoras del mismo, acceder al título de Licenciadas en Enfermería.

Sólo marque con una cruz la opción elegida y responda brevemente en dónde selo requiera.

- 1- Marque la opción que corresponda, según el título máximo obtenido, Usted es:
 - a) Licenciada/o en Enfermería
 - b) Enfermera/o profesional o universitario
 - c) Auxiliar de Enfermería

- 2- Su edad se encuentra entre los siguientes rangos:
 - a) de 20 a 30 años
 - b) de 31 a 40 años
 - c) de 41 a 50 años
 - d) más de 51 años

- 3- ¿Cuántos años de antigüedad laboral posee?
1 2 a 4 5 a 7 8 a 10 más de 11

- 4- En su Institución Académica formadora, ¿Qué Modelo o Tendencia de Enfermería considera que utilizaron como enseñanza para basar los cuidados de enfermería?
 - a) Modelo/Tendencia Naturalista o Ecologista: Florence Nightingale.
 - b) Modelo/Tendencia de suplencia y ayuda: Virginia Henderson - Dorotea Orem.
 - c) Modelo/Tendencia de interrelación: Hildegarde Peplau - Callista Roy - Martha Rogers - Mayra Levine.

- 5- Teniendo en cuenta la respuesta anterior, ¿Usted utiliza el Modelo/Tendencia elegido como base de los cuidados durante su práctica diaria?
Si No

- 6- ¿La Institución donde usted trabaja, fomenta la capacitación continua del personal de enfermería?
Si No

- 7- Durante sus años de labor, ¿Cuántos cursos de capacitación ha realizado?
1 2 3 4 5 más de 6

- 8- En los cursos que realizó, ¿Alguno se relacionó con el uso de la investigación científica en la práctica?
Si No
- 9- ¿Sabe usted a qué se refiere el término Enfermería Basada en la Evidencia?
Si Responda brevemente:.....
No
- 10- Si su respuesta es afirmativa, ¿De dónde obtuvo esa información?
a) Institución Académica formadora.
b) Institución donde trabaja.
c) Cursos de capacitación.
d) Internet.
e) Revistas de Enfermería.
f) Otros. Especifique cual.....
- 11- ¿Sabe a qué se refiere el término evidencia?
Si Responda brevemente:.....
No
- 12- ¿Alguna vez, ha utilizado la investigación a la hora de resolver problemas en su práctica?
Si No
- 13- ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones, considera como primordial para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería?
a) Capacitación continua.
b) Utilizar la investigación científica como base de los cuidados.
c) Actualización de técnicas y procedimientos enfermeros.
d) Visión holística del paciente.
e) Trabajo en equipo (Enfermería y Medicina)
- 14- ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones, considera que dificulta la capacitación continua del personal de Enfermería?
a) Escasa motivación por parte de la institución donde trabaja.
b) Escasa motivación personal.
c) Poco tiempo.

d) Desconocimiento.

e) Falta de interés.

f) Otros. Especifique cual.....

¡Muchas Gracias por responder!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Alonso Coello, P., Ezquerro Rodriguez O. y cols.:** Enfermería Basada en la Evidencia, hacia la excelencia en los cuidados. Ediciones DAE - 2004.
2. **Urra Medina E., Retamal Valenzuela C. y Tapia Medina C.:** Enfermería Basada en la Evidencia: qué es, sus características y dilemas. Investigación y Educación en Enfermería - Medellín - vol. 28 - N°1- Marzo 2010.
3. **Cabrero García Julio:** Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. Artículo de Index Enfermería - 1999.
4. **Orellana Yañez y Paravic Klijn T.:** Enfermería Basada en la Evidencia: barreras y estrategias para su implementación. Ciencia y Enfermería - vol.13 -N°1 - 2007.
5. **Ochoa Marín S.:** Apropósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos y recomendaciones para su implementación. Invest educ enferm 2005 23(2) 138-146.
6. **Durán de Villalobos María Mercedes:** Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? - Art. Págs. 161 - 173 - Año 7 - vol.1 - N°2 - Chía. Colombia. Octubre de 2007.
7. **Durán de Villalobos María Mercedes:** La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal.
8. **Dueñas José Raúl:** Modelos y teorías en la práctica enfermera. (www.terra.es)
9. **Hernández Martín; Lastra, S.; González, J.; González Ruiz:** La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. Madrid.
10. **Ibarra, A. :**Tendencias y modelos más utilizados en el cuidado de enfermería (www.aibarra.org/Apuntes/Fundamentos/tendenciasymodelos.doc-)

Sitios web:

- www.scielo.com
- www.terra.es
- www.bibliotecachocrane.com
- www.medline.com
- www.revistacuidaos.com
- www.index-f.com
- www.oms.org.com
- www.bvssan.incap.org.gt

Reg. N° F2617

