

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

Enfermería basada en evidencias en los centros de salud de Lima Metropolitana: facilitadores y barreras, año 2003

TESIS para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

SONIA HUYHUA GUTIÉRREZ

LIMA - PERÚ 2004

..	1
Agradecimientos .	3
RESUMEN .	5
SUMMARY ..	7
INTRODUCCIÓN .	9
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA ..	11
1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA ..	11
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .	12
3. JUSTIFICACIÓN ..	13
4. OBJETIVOS: .	13
5. PROPÓSITO ..	14
CAPÍTULO II. BASES TEÓRICAS .	15
1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .	15
2. BASES TEÓRICAS .	16
A) Calidad de atención en el primer nivel de atención: .	17
B) La Investigación en Enfermería: .	17
C) Definición de la Practica Basada en la Evidencia: .	19
3. HIPÓTESIS ..	30
4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .	30
CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS .	33
1. TIPO DE ESTUDIO ..	33
2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO ..	34
3. POBLACIÓN Y MUESTRA: ..	36
4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .	36
5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .	37
6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: .	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .	39

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES . .	51
1. CONCLUSIONES . .	51
2. RECOMENDACIONES: .	52
3. LIMITACIONES .	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .	55
BIBLIOGRAFÍA .	57
INTERNET: . .	58
ANEXOS .	59
Anexo A . .	59
Anexo B . .	61
Anexo C .	61
Anexo D .	63
Anexo E . .	63
Anexo F . .	64
Anexo G .	64

A mis padres que me apoyaron en todo momento al brindarme su comprensión durante mi formación profesional.

Agradecimientos

El presente trabajo no se hubiera podido concluir, sino fuera por la colaboración valiosa y desinteresada de:

- Mg. Mistral Carhuapoma, quien fue la guía durante la realización del presente trabajo.
- Mg. Eva Miranda, quien con su carisma incentivó la realización del trabajo.
- Mg. Carlos Cid González, aunque la distancia es inmensa, brindó apoyo en la aclaración de algunas dudas y esto lo realizó desinteresadamente.
- J.C.R., quien con su comprensión y apoyo incondicional me fortaleció para seguir adelante.

Por eso a cada una de estas personas mi más profundo y sincero agradecimiento, ya que sin ellas éste trabajo de investigación no hubiera concluido.

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado Enfermería Basada en Evidencias en los Centros de Salud de Lima Metropolitana: Facilitadores y Barreras Año 2003, surgió de la necesidad de identificar los instrumentos facilitadores y las barreras para desarrollar una adecuada Enfermería Basada en Evidencias (EBE) en el primer nivel de atención, su principal objetivo fue determinar la prioridad de los instrumentos facilitadores y las barreras para la aplicación de la EBE además identificar las áreas críticas para fortalecer estrategias de mejoramiento; la hipótesis fue que los facilitadores para la aplicación de la EBE están relacionados prioritariamente con: Soporte de los directivos, motivación del personal y soporte de los compañeros; y las barreras están relacionadas prioritariamente con: La enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación, el análisis estadístico no es comprensible y el tiempo es insuficiente para implementar las nuevas ideas. Para dicho estudio se utilizó el tipo de investigación cuantitativa cuyo método utilizado fue el descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 52 enfermeras de los diferentes Centros de Salud de Lima Metropolitana, a las cuales se les aplicó un cuestionario, luego se procesaron los datos y del cual se concluyó que el primer facilitador para la EBE fue la motivación del personal y la primera barrera fue que la enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación, además y dentro de las áreas críticas está la ideología de la enfermera.

Palabras Claves: Enfermería Basada en Evidencias, Instrumentos Facilitadores y Barreras para la EBE.

SUMMARY

The titled work of investigation Infirmery Based on Evidences in the Centers of Metropolitan Health of Lima: Facilitadores and Barreras Year 2003, arose from the necessity to identify the facilitadores instruments and the barriers to develop a suitable Infirmery Based on Evidencias (EBE) in the first level of attention, its main objective was to determine the priority of the facilitadores instruments and the barriers for the application of the EBE in addition to identify the areas critics to fortify improvement strategies; the hypothesis was that the facilitadores for the application of the EBE are related primarily to: Support of the directors, motivation of the personnel and has supported of the companions; and the barriers are related primarily to: The nurse does not feel with sufficient authority and autonomy to change the cares derived from the investigation, the statistical analysis is not comprehensible and the time is insufficient to implement the new ideas. For this study was used the type of quantitative investigation whose used method was the descriptive one? cross-sectional. The sample was conformed by 52 nurses of the different Centers from Metropolitan Health of Lima, to which a questionnaire was applied to them, soon the data were processed and of which it concluded that the first facilitador for the EBE was the motivation of the personnel and the first barrier was that the nurse does not feel like with sufficient authority and autonomy to change the cares derived from the investigation, in addition and inside delas areas critics is the ideology of the nurse.

Key words: Nursing Based on Evidences, Instruments Facilitadores and Barreras for the EBE.

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión que a través del tiempo ha evolucionado científica y técnicamente, de modo que en nuestro país los profesionales que la integran han llegado a convertirse en un componente indispensable del equipo de salud, ya que brinda una atención de calidad al usuario y familia en forma holística.

Así se observa que el profesional de enfermería junto con otros profesionales del área de salud son los encargados de mantener y/o mejorar la salud de la población. La enfermera como ser humano individual puede colaborar amplia y efectivamente para el logro de propósitos comunes.

La labor de la enfermera es de crucial importancia dentro de la sociedad, por ello conjuntamente a sus responsabilidades profesionales requiere de condiciones necesarias para desempeñarlos, tal es así que al brindar atención de calidad al usuario y familia fomenta la implementación de nuevos enfoques los cuales van a lograr una atención individualizada al usuario. Uno de los enfoques que emplea la enfermera para la atención al paciente es la Enfermería Basada en Evidencias (EBE); que es un proceso mediante el cual el problema de salud del paciente individual a cargo de una enfermera es transformado en una pregunta cuya respuesta se busca, analiza y evalúa desde un punto de vista crítico, a partir de los resultados de investigaciones reciente, útiles para la toma de decisiones en la práctica del cuidado referido.

Es una opción racional a otras formas de actuación en enfermería que están basadas exclusivamente en la tradición; la opinión o solamente la experiencia. Siguiendo este modelo de práctica de la EBE, se pretende desarrollar una atención de calidad

individualizada al usuario, mediante los diferentes ciclos de vida (niño, adolescente, adulto y adulto mayor) para los cuales el usuario requiere de atención, tales como CRED, PAI, TBC, etc.; además se le brinda una atención no solamente asistencial sino también gerencial y docente basada en el análisis crítico de los resultados procedentes de la investigación científica (evidencia externa) combinado con la experiencia individual profesional (evidencia interna), a partir de la identificación de un problema; ya que mediante esto se realiza la búsqueda constante y desinteresada de condiciones que permitan un bienestar general a las personas, orientado básicamente a la satisfacción de las necesidades humanas, particularmente las de la salud, luchando por la equidad en la prestación de los servicios de Salud, brindando en todo momento la información necesaria para que las poblaciones puedan participar en la toma de decisiones que les afectan capacitando a los ciudadanos para facilitar el desarrollo de los comportamientos saludables que les permitan la prolongación de la vida desarrollando al máximo sus capacidades personales y sociales; buscando día a día el logro de la autodeterminación y la autogestión tanto profesional como comunitaria.

La EBE tiene la fortaleza de vincular la teoría con la práctica, buscando mediante evidencia vigentes, válidas y confiables, el beneficio de los usuarios; así colabora en facilitar y unificar la actividad independiente en la atención primaria con el uso de guías para la intervención en enfermería, que además tienen el efecto benéfico de mejorar y perfeccionar la atención a los usuarios.

Existen varias barreras que han conducido a las enfermeras a estar alejadas de los hallazgos de la investigación y de la evidencia, ya que muchos no lo comprenden, otros no lo creen, otro grupo no sabe cómo hacer uso de ellos y, aún más grave, a otros no les está permitido aplicar hallazgos procedentes de la investigación. Ello ha conducido a un distanciamiento entre teoría y práctica que genera un distanciamiento entre “lo que se sabe y lo que se hace”; es así que el presente trabajo tiene como título: Enfermería Basada en Evidencias: Facilitadores y Barreras en los Centros de Salud de Lima - Año 2003; ya que mediante esto se podrá identificar cuáles son los instrumentos facilitadores y las barreras que impiden la aplicación de la EBE en los Centros de Salud de Lima.

El trabajo consta de: Introducción, Capítulo I: El Problema (que a su vez comprende: planeamiento y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos, propósito, justificación, Capítulo II: Bases Teóricas (que a su vez comprende antecedentes del estudio, bases conceptuales, hipótesis, definición operacional de las variables y definición operacional de términos), Capítulo III: Material y Métodos (constituido por el tipo de estudio, área o sede de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos), Capítulo IV: (constituido por Resultados y discusión de los resultados), Capítulo V: (constituido por conclusiones, recomendaciones y limitaciones) además presenta Referencias Bibliográficas, Bibliografía y los Anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La transformación social, económica y política del país requiere que en el sector salud se apliquen procesos de cambio en todos los niveles de atención, por ello se han integrado criterios de eficacia y eficiencia para lograr una máxima productividad de los diferentes servicios en los Centros de Salud, sin deteriorar la calidad. Los cambios efectuados en la práctica de la enfermería se encuentran acompañados y complementados con una nueva forma de otorgar una atención al usuario y poder responder a las cambiantes necesidades del individuo, comunidad y sociedad.

La enfermería comunitaria dirige sus acciones de promoción de salud y prevención de factores de riesgo con prioridad en los grupos más vulnerables como son los niños, las mujeres y los ancianos en las comunidades urbano – marginales rurales, y postergadas en el marco de las políticas de salud del sector.

Los conocimientos científicos y avances tecnológicos, el desarrollo de la epidemiología, los aportes de la historia natural de la enfermedad y de los niveles de prevención, proporcionan el instrumental necesario para el desarrollo de los programas dirigidos al control de daños, detección precoz y tratamiento oportuno, donde el individuo

es percibido como un sujeto que contiene daño, estableciéndose de este modo las diferencias entre lo preventivo promocional a los profesionales de enfermería.

Enfermería comunitaria en este contexto desarrolla actividades de detección precoz, a través de la búsqueda activa de casos en la comunidad, así como el seguimiento de los mismos con énfasis en la atención preventivo – promocional al usuario, familia y grupos de riesgo, la educación sanitaria y la vacunación. A pesar de que el punto de partida es el individuo enfermo, se desarrolla una atención que tiende a la integralidad hacia la familia, la salud del escolar, el trabajador y el medio ambiente.

Una de las situaciones que deben aceptar las instituciones de salud (públicas y privadas) en este marco surgido en la transformación social, es la competencia profesional, que es la capacidad de poder brindar una atención con calidad al usuario, y esto además engloba la asertividad del profesional para poder plantear alternativas frente a un problema.

Generalmente estas decisiones se realizan tomando en cuenta los conocimientos aprendidos durante el ciclo formativo, de indicaciones de otros profesionales o de la propia experiencia, frente a ello surge la EBE como un movimiento que intenta aportar un nuevo modelo en la práctica durante la atención al paciente, que persigue un cambio en la filosofía de la enfermera.

La EBE nace en la base de la Medicina Basada en Evidencias (M.B.E. 1992) y está íntimamente relacionada con la colaboración de Cochrane, al plantearse el uso que se hace de las evidencias generadas por la investigación científica del análisis crítico de la bibliografía existente y su repercusión en la toma de decisiones de cuidados.

Sackett define la Práctica Basada en Evidencia como; “El uso conciente, explícito y juicioso de la actual y mejor evidencia que aporta la investigación sobre el cuidado individualizado de los pacientes”. Aunque podría parecer lo más lógico e indicado, rara vez se apoyan en recomendaciones de estudios o en consultas específicas (1)

En la Enfermería, este déficit de actualización se hace más patente que en otras disciplinas sanitarias por múltiples factores entre los que podrían destacar: la falta de motivación para el estudio, las pocas posibilidades del desarrollo profesional entre otros. En enfermería como otras profesiones, los conocimientos, las habilidades y las destrezas se deterioran si no son continuamente revisados, actualizados y fortalecidos atendiendo a las mejores pruebas que se puedan disponer.

Es así que para una adecuada aplicación de la EBE., se requiere determinar previamente los instrumentos facilitadores y las barreras para su uso.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En relación a la situación planteada, surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los instrumentos facilitadores y las barreras para la aplicación de la enfermería basada en evidencias según prioridad, en base a la opinión de las enfermeras

de los C.S. de Lima Metropolitana – año 2003?

3. JUSTIFICACIÓN

La EBE tiene la fortaleza de vincular la teoría con la práctica durante la atención preventivo - promocional al usuario, familia y grupos de riesgo, buscando mediante evidencias vigentes, válidas y confiables, el beneficio de los usuarios; así colabora en facilitar y unificar la actividad independiente en la atención primaria con el uso de guías para la intervención en enfermería, que además tienen el efecto benéfico de mejorar y perfeccionar la atención a los usuarios, además a nivel gerencial provee criterios útiles para autoevaluación y evaluación externa. Todo ello con el objetivo de brindar al usuario una atención de salud con calidad.

Además, una vez encontrados los instrumentos facilitadores y las barrera para su aplicación de la EBE; se podrá aportar así una serie de ventajas como:

- Unificación de criterios (evitando así la variabilidad en la práctica profesional).
- Prestación de cuidados de la máxima calidad al menor costo posible.
- Planificación del cambio; es decir, cambio del trabajo sistemático de enfermería de su función independiente como profesional de salud y del “cambio a través del conocimiento”.
- Revisión y puesta al día de los conocimientos generados por la investigación científica
- Elaboración de guías de práctica como metodología de cuidados en atención primaria.
- Incorporación de los resultados de la investigación e la práctica profesional.
- Optimización en la administración de los recursos.
- La aplicación de la mejor evidencia permite exigir a los administradores los medios adecuados para llevar a cabo los cuidados.
- La aplicación de los cuidados basados en la mejor evidencia científica nos protege legalmente ante cualquier eventualidad o contratiempo.

Lo que en resumen es: **IMPORTANCIA, VALOR PRÁCTICO Y FACTIBILIDAD.**

Por ello es necesario identificar cuales son los instrumentos facilitadores y las barreras para una adecuada aplicación de la EBE; frente a esto se plantea una serie de objetivos para el presente trabajo de investigación.

4. OBJETIVOS:

- Determinar los instrumentos facilitadores y las barreras para la aplicación de la

enfermería basada en evidencias según prioridad, en base a la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima Metropolitana.

- Identificar áreas críticas para la EBE en el primer nivel de atención para fortalecer estrategias de mejoramiento, según la opinión de las enfermeras de los C. S. de Lima Metropolitana.

5. PROPÓSITO

Con los resultados se espera incentivar a los profesionales de enfermería para la aplicación de la EBE en los C.S. de Lima; tomando en cuenta los instrumentos facilitadores y las barreras; ya que la EBE permite superar un trabajo rutinario que muchas veces las enfermeras adoptan por encontrarse desempeñando su trabajo en la Atención primaria, lo cual no es fructífero para el crecimiento de la profesión; dándose con este nuevo enfoque la realización de un trabajo basado exclusivamente en conocimientos y experiencias para así dar una atención de calidad al usuario en forma holística.

CAPÍTULO II. BASES TEÓRICAS

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Al revisar diversos trabajos de investigación se pudo encontrar que a nivel internacional: Se ha realizado el trabajo de investigación titulado: “Enfermería Basada en Evidencias y el Proceso de Investigación”, el cual dio diversos resultados los cuales se presentan a continuación:

“El meta-análisis de Heater, Becker y Olson se propusieron determinar la contribución de la E.B.E. para la práctica del cuidado de la salud. Compararon los efectos de intervenciones experimentales frente a rutinarias o controles sobre medidas de resultado del paciente: conductual, conocimiento, fisiológico y psicosocial. La media del tamaño de los efectos a través de las cuatro categorías fue de 0,59 y le varianza de 0,58. Sólo en 36 de las 269 variables de resultado del paciente al grupo control tuvo resultados más favorables que el grupo experimental; en los restantes, la mayoría, sucedió al contrario. El hallazgo principal de este meta-análisis muestra que la práctica de la E.B.E. puede ofrecer mejores resultados que la práctica habitual.”⁽¹⁾

Rita L. Ailinger realizó el trabajo de investigación titulado: “Contribuciones de la investigación cualitativa para la práctica de Enfermería Basada en Evidencias”, el cual dio diversos resultados los cuales se presentan a continuación:

“El método utilizado fue la investigación en el banco de datos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature entre 1999 y el 2003. La investigación mostró 61 citas de la práctica basada en evidencias relacionada con la investigación en Enfermería. Sin embargo, solamente 5 estaban centradas en la práctica basada en evidencias y la investigación cualitativa. Los resultados de la investigación mostraron 6 contribuciones de la investigación cualitativa para la práctica basada en evidencias: generación de hipótesis, desarrollo y validación de instrumentos, posibilidad de un contexto para evaluación, desarrollo de las intervenciones de enfermería, desarrollo de nuevas preguntas de investigación y aplicación del análisis del resultado cualitativo. La investigación cualitativa da importantes contribuciones para la calidad de la práctica basada en evidencias”.⁽³⁾

A nivel nacional se pudo hallar un trabajo de investigación realizado por los profesionales del área de la salud médica, el cual fue titulado: “La enseñanza y el aprendizaje de la Medicina”, el cual presentamos a continuación:

El trabajo estudio de “La enseñanza y el aprendizaje de la Medicina Basada en Evidencias” (M.B.E.), trata directamente con las incertidumbres de la medicina clínica y tiene el potencial para transformar la educación y la práctica de la próxima generación de médicos. Estos médicos continuaran encontrando y explorando gran cantidad de literatura, una rápida introducción a las nuevas tecnologías, una profunda preocupación por los costos médicos emergentes, y una atención creciente en la calidad y los resultados de la asistencia médica. La M.B.E. requerirá nuevas habilidades que los programas de Residencia deberían equiparse para enseñar; incorporando estas prácticas en la educación médica de post grado y continuando el trabajo para su mayor desarrollo se conseguirá una diseminación más rápida y una integración del nuevo paradigma a la práctica médica.”⁽⁴⁾

Los trabajos que se han presentado, están vinculados en el desarrollo de la EBE, así se pudo apreciar que en el meta-análisis de Heater, Becker y Olson concluyeron en que la práctica de la EBE puede ofrecer mejores resultados que en la práctica habitual; al igual que en el trabajo de Rita L. Ailenger que concluyó que la investigación cualitativa da importantes contribuciones para la calidad de la práctica de la EBE; de esta forma el profesional de enfermería busca brindar la mejor calidad de atención al usuario, contribuyendo de manera eficaz en la realización de la EBE, así mismo los trabajos presentados contribuyen para determinar los instrumentos facilitadores y las barreras para la aplicación de la EBE en los centros de salud de Lima.

A nivel nacional se pudo determinar que no existen trabajos de investigación relacionados con la aplicación de la EBE, pero sí existen trabajos de investigación relacionados con la MBE.

2. BASES TEÓRICAS

A) Calidad de atención en el primer nivel de atención:

La OMS define calidad como ⁽⁵⁾:

“...desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición”.

Así mismo podemos observar que la SALUD de nuestras comunidades, como “El resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos y de las relaciones sociales predominantes, por consiguiente la salud es un componente fundamental del proceso de desarrollo.

Todo profesional de salud tienen la obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad. Entre los beneficios que la buena calidad ofrece al cliente tenemos ⁽⁶⁾:

- Seguridad y eficacia
- Satisfacción del cliente y, por ende, continuación por un plazo más largo.
- Satisfacción del profesional de salud con su trabajo.
- Mejor reputación y competitividad del hospital o lugar ocupacional.
- Mayor acceso a los servicios.

Dos son los criterios que fundamentan el concepto de calidad de atención de enfermería: la calidad intrínseca del cuidado y del control de los costos, y la calidad a nivel profesional. Sobre este último aspecto, el criterio de calidad supone, entre otras cosas un conocimiento especializado, la aceptación de responsabilidades, un alto grado de autonomía, la programación del bienestar del personal, un sistema de control sobre el ejercicio profesional y por último, un espíritu de servicio y de organización profesional.

Además la ética es una condición necesaria de la propia calidad, la cual se plantea cuatro desafíos éticos:

1) El de la calidad humana: hacer más humana la atención de enfermería, donde la ciencia se construye con amor.

2) El de la reflexión epistemológica: sobre los modelos, el estudio y los conocimientos de la enfermería.

3) El del rescate y recuperación de la subjetividad propia y de los pacientes: con la validación de lo subjetivo y lo espiritual.

4) El de la ética práctica: para que la enfermería pueda dar calidad rescatando el sentido místico de sus actos.

B) La Investigación en Enfermería:

La práctica de la enfermería debe estar encaminada firmemente a la investigación. Esta es, al menos, una afirmación sostenida por un gran número de estudiosos y académicos en la actualidad ⁽¹⁾. Por ejemplo, Merced ⁽⁵⁾ sostiene que “la investigación es el proceso mediante el cual crece la base del conocimiento para la práctica de la enfermería”. Y a veces quizás optimistas, afirman que la profesión de enfermería se ha comprometido a desarrollar una base de investigación para sostener la práctica ⁽⁶⁾.

Es importante que las enfermeras puedan evidenciar y describir su contribución profesional a la salud de los individuos, grupos, comunidades y población en general, desarrollando investigaciones centradas en el cuidado de enfermería, con el propósito de integrar un cuerpo de conocimientos propios. ⁽¹⁴⁾

Abdellah y Levine (1994) refieren que la investigación en enfermería seguirá siendo en el futuro, fundamentalmente cuantitativa. Dentro de estos diseños predominan los transversales y son raros los diseños epidemiológicos. ⁽⁸⁾

En el área comunitaria la enfermera tiene mayores dificultades para la realización de sus trabajos de investigación y por lo contrario adopta en su que hacer diario un principio denominado TRADICIÓN ⁽²⁾; es así que a medida que la comunidad o el Centro de Salud se encuentra alejado el profesional de enfermería también adopta ésta lejanía en la realización de trabajos de investigación y por consiguiente en su escasa o nula capacitación.

Alguna de las críticas que recibe la investigación en enfermería es que no está respondiendo a su razón de ser. Es decir, no esta contribuyendo a la mejora de la práctica y sí al establecimiento de una élite intelectual y académica, alejada a la práctica de la enfermería. Esta última es una crítica frecuente en todas aquellas disciplinas basadas en la evidencia ⁽¹⁰⁾. Para acercarnos a éste problema conviene separar dos aspectos: si se esta realizando investigación potencialmente relevante para la práctica, y si así fuera, si se están incorporando los hallazgos a la práctica habitual.

La disciplina de enfermería no podrá llegar a ser una profesión como tal, si no fortalece la práctica con la investigación; aún cuando en las últimas décadas ha mostrado un avance notorio y su contribución en el proceso de profesionalización ⁽¹⁴⁾.

La cantidad de investigación publicada es escasa; son pocas las revistas dedicadas a la investigación, sin embargo se ha incrementado en el número de referencias bibliográficas citadas en los artículos, lo que indica que el volumen de la información circulante ha aumentado considerablemente en los últimos años. Este indicador también habla favorablemente sobre la mejor fundamentación de los problemas de investigación planteados.

No es suficiente con que se realice investigación relevante para la práctica y que la misma pruebe su eficacia en términos de variables de resultado del paciente. Se precisa, además, un método sistemático y sólido para implementar en la práctica clínica innovaciones basadas en la investigación, y compartir el conocimiento mediante un proceso de diseminación de la investigación, y a este proceso complejo se le denomina “utilización de la investigación” ⁽¹⁾.

Existe suficiente evidencia de que los hallazgos de la investigación son

inadecuadamente diseminados, así como que datos relevantes, productos de investigaciones, no son utilizados en la práctica⁽¹¹⁾.

La diseminación de la investigación es el proceso planificado y sistemático de comunicar las innovaciones o hallazgos⁽¹²⁾.

Es así que la utilización de la investigación es el uso de los hallazgos de investigaciones en cualquiera y en todos los aspectos de la práctica profesional⁽¹²⁾.

La disponibilidad de hallazgos supone la diseminación de la información en formas más accesibles y eficientes, como abstractos estructurados, revisiones sistemáticas, guías para la práctica, etc; y que los profesionales de enfermería tengan una mejor comprensión del proceso de investigación científica, y especialmente sean competentes en la lectura crítica de la investigación. Las actitudes de los profesionales, su experiencia y motivación en relación a la investigación y la innovación.

Una cultura positiva hacia la investigación: el énfasis en la responsabilidad profesional, las políticas de mejora de la calidad, la eficiencia de la asistencia sanitaria, el movimiento de la práctica basada en la evidencia, etc.

Además la investigación tiene la búsqueda de la evidencia en las pruebas científicas, las cuales se clasifican en cuatro niveles. (ANEXO D)

C) Definición de la Práctica Basada en la Evidencia:

La práctica basada en la Evidencia es el uso explícito, juicioso y conciente, de la mejor evidencia actual proveniente de la investigación científica, en salud, para tomar decisiones respecto al cuidado de pacientes individuales; es decir, consiste en la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de ésta. Sin la primera la práctica de atención al usuario en los Centros de Salud rápidamente se convertiría en una tiranía, pero sin la última quedaría inmediatamente caduca⁽⁵⁾.

Existen tres componentes básicos: la pericia clínica, la evidencia externa y las preferencias de los pacientes. Una combinación adecuada de los tres, se dice, es indispensable para lograr la práctica adecuadamente.⁽¹³⁾

Pericia Clínica. Incluye el "instinto clínico" y la experiencia clínica individual, tanto sistemática como anecdótica. El "instinto clínico" es aquel que hace al profesional de salud hábil para intuir un diagnóstico y la solución del problema. Este instinto clínico puede estar presente en mayor o menor grado en cada profesional, pero para que se desarrolle y se consolide es indispensable el contacto permanente con los pacientes.

Evidencia externa. El uso de la mejor evidencia posible sobre cada problema. Los estudios que se evalúen deben cumplir con dos condiciones básicas para constituirse en evidencia externa sólida: primero tiene que ser metodológicamente válidos; segundo, tienen que ser aplicables al paciente en cuestión. Un estudio válido es aquel que metodológicamente es aceptable. Para ello, los estudios tienen que estar desprovistos en lo posible de errores que conduzcan a resultados equivocados. Se ha desarrollado criterios definidos para evaluar la calidad metodológica de los estudios. La epidemiología

clínica ha contribuido decisivamente en el desarrollo de las pautas para evaluar el rigor metodológico de los estudios clínicos. En resumen se propone que los estudios que tienen mayor fuerza metodológica para servir como evidencia externa en relación a los problemas clínicos son:

- Ensayos clínicos aleatorizados
- Revisiones sistémicas, incluyendo meta análisis.
- Estudios sobre utilidad diagnóstica en diseño adecuado.

- **Preferencias de los pacientes.** La experiencia clínica y la mejor evidencia no bastan para garantizar el éxito ante un problema clínico si no se toma en cuenta al paciente.

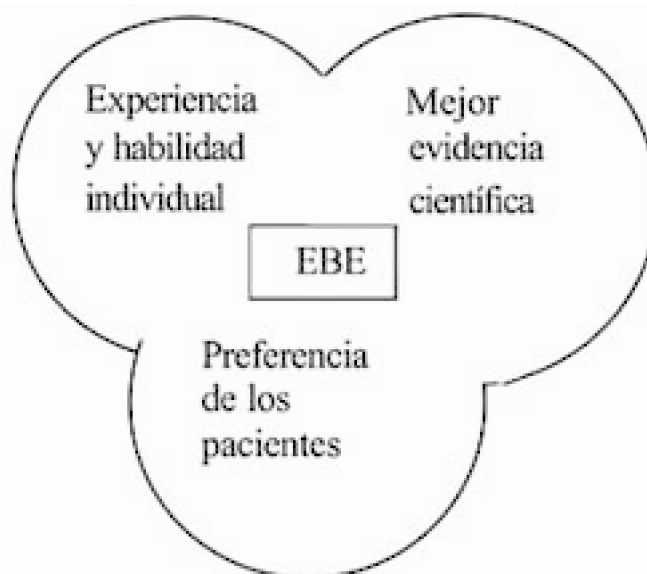


Fig. N° 1 Esquema que resume la definición de la EBE

c.1) Concepciones erróneas sobre la P.B.E.:

Mowinski y Loan (2001) han señalado que en los últimos tiempos se han desarrollado algunas concepciones erróneas de práctica basada en evidencias. Por ejemplo: ⁽¹⁴⁾

- A veces es difícil que se haga una clara distinción entre intervenciones biomédicas y una visión más amplia de atención a la salud, esto puede deberse a que el movimiento de práctica basada en evidencias (PBE) se originó en la medicina y de ahí ha sido transpolada a la enfermería, quizá acriticamente.
- Otro error es pensar que PBE es un sinónimo de utilización de investigación y práctica basada en investigación, pero éstos son sólo una parte de la PBE.
- Otro problema común es cuando entre las enfermeras se da una comunicación superficial por usar palabras similares en nombre pero bastante diferentes en sustancia.
- Otra situación es que las pruebas aleatorias controladas han emergido como un paradigma ideal de la investigación clínica y por mucho tiempo ha dominado lo que

considera evidencia científica, lo cual como había sido señalado con anterioridad, representa una contradicción si queremos comprender la dimensión holística de la enfermería.

Por lo tanto habría que considerar que no todas las evidencias tienen las mismas jerarquías de evidencias existentes.

D. Enfermería Basada en Evidencias (E.B.E.)

a) Origen

Cullum ha identificado 430 revistas relacionadas con enfermería en el periodo de 1993 – 1994. Esta misma autora ha localizado 522 ensayos clínicos aleatorizados publicados entre 1987 –1994, y dentro del mismo proyecto ha localizado además 36 revisiones sistemáticas y meta-análisis.⁽¹⁵⁾

Los primeros documentos sobre la EBE aparecen a principios de 1996 (recordemos, 1992 en el caso de M.B.E.), en revistas británicas, y en los primeros 9 meses de 1997 la Base de Datos MEDLINE reunía 55 referencias con el sintagma EVIDENCE BASED AND NURSING, mientras que para el periodo de 1992 – 1996 sólo aparecen 16. En Marzo de 1997 se celebró en Londres la I at National Conference on Evidence Based Nursing, auspiciada por el Royal College of Nursing y la revista Evidence Based Nursing, en 1998.⁽¹⁷⁾

La E.B.E. es un movimiento que intenta aportar un nuevo modelo de práctica de atención al usuario, que persigue un cambio en la filosofía de la enfermería, la cual por muchos años ha venido dándose, es decir la forma rutinaria de la enfermera en su labor que desempeña como personal de salud.

Básicamente la E.B.E. surge por la necesidad de modificar las fuentes de conocimientos en la enfermería. Históricamente la enfermería como profesión ha aplicado unos conocimientos, en la práctica, que se habían generado a partir de una serie de principios⁽¹²⁾:

- **Principio de Tradición.** Hace referencia a la toma de decisiones y/o al proceder profesional basado en que históricamente se han realizado las actuaciones de la misma forma.
- **Principio de Autoridad.** Hace referencia al hecho de aceptar normas de procedimientos al que reconocemos como autoridad, indica que así debe ser.
- **Principio de Lógica.** Es el que empleamos cuando justificamos una determinada actuación sobre la base de un razonamiento lógico.
- **Principio de Ensayo / Error.** Es una metodología que inconscientemente usamos a diario en nuestra trayectoria profesional. Vamos probando diversas formulas de prestar cuidados, hasta que encontramos una que nos proporciona buenos resultados y lo adoptamos como método de trabajo.

La evidencia científica en enfermería tiene unas connotaciones especiales. Desde la perspectiva de la evidencia, la concepción de la práctica de la enfermería se ve modificada, en la medida que brinda la posibilidad de revisar, reconstruir y rehacer los

servicios que presta la enfermera a la luz de pruebas válidas (aproximación a la verdad) y útiles (aplicabilidad clínica) procedentes de la investigación. Visto de esta manera, la evidencia científica es, en enfermería, un instrumento de extraordinaria utilidad para mejorar la evidencia de nuestras prácticas porque la evidencia científica en enfermería nos da la autoridad para cambiar la realidad, en base a argumentos sólidos y bien informados. Usada con sabiduría, la evidencia es un medio excelente para difundir la voz de la enfermera en nuestros sistemas de salud, para mejorar la práctica durante la atención al usuario y el cuidado de las personas a las que se les atiende diariamente en los Centros de Salud.

b) Definición de la E.B.E.:

La E.B.E. es un movimiento que intenta aportar un nuevo modelo en la práctica durante la atención al usuario, que persigue un cambio en la filosofía de la enfermera; por lo tanto la E.B.E. constituye un nuevo paradigma que propone fundamentar las actuaciones de las enfermeras sobre los cuidados durante la atención, gestión y docencia en el análisis crítico de los resultados provenientes de la investigación, integrándolos con la propia experiencia profesional (evidencia interna), con la opinión de los pacientes y con los recursos disponibles.⁽¹⁾

Según Ingersoll (2000) ha afirmado que: "la práctica de la EBE es la utilización conciente, explícita y juiciosa (crítica) de teoría derivada, la información basada en investigación en la toma de decisiones para el cuidado que se da a individuos o grupos de pacientes en consideración de las necesidades y preferencias individuales".⁽⁹⁾

Hacerlo estaría acorde a una visión holística de las prácticas del cuidado, lo que a su vez estaría apoyando a un mejor rendimiento de la enfermería como una ciencia humana y una disciplina profesional.

Hay motivos suficientes para divulgar los principios inspiradores de la evidencia y su utilidad en la enfermería, motivos que afectan a las propias enfermeras, su concepción y filosofía de la salud / enfermedad, apenas perceptible en la visión biomédica del modelo dominante, motivos que afectan al paciente, o motivos que afectan a la eficiencia de los sistemas de salud. Pero sin duda hay varios factores que han motivado de manera especial en la difusión de la evidencia en enfermería. Y es que según Hunt (1996) las enfermeras⁽⁴⁾:

- No conocen los hallazgos de la investigación
- No entienden los hallazgos de la investigación
- No creen en los hallazgos de la investigación
- No saben cómo utilizar los hallazgos de la investigación
- No están autorizadas para usar los hallazgos de la investigación

Por ello Galvez (2001) ha afirmado que el concepto de Medicina Basada en Evidencias (MBE):⁽¹⁸⁾

- Medicaliza el entorno de los cuidados de la salud y puede negar otras perspectivas científicas con capacidad de generar evidencias relevantes.

- Se identifica con el positivismo, con lo experimental, con lo que define la evidencia en términos puramente cuantitativos, eludiendo las evidencias cualitativas y hermeneúicas.
- La evidencia científica se mueve en el terreno de lo retórico mas que en el de la realidad o en el de la práctica clínica diaria.

Lo importante sería considerar que en el caso de práctica de EBE, la investigación y la práctica se consideran como un binomio, es decir, como un todo inseparable, por un lado la evidencia y por otro el uso de los hallazgos de la investigación en la clínica y en nuestro que hacer diario.

Aún así hay autores que establecen algunas diferencias entre la enfermería basada en investigación y la EBE, como se muestra a continuación⁽¹⁴⁾:

- Enfermería Basada en la Investigación: Investigar para producir cambios en la práctica (utilizar los hallazgos de la investigación para fundamentar los cuidados).
- EBE: Uso de la investigación cuantitativa y cualitativa que permiten buscar evidencias de calidad más allá del diseño de la investigación (que grado de evidencia tengo, que certeza tiene la investigación en la que se basa los cuidados).

c) Características:

Presenta diferentes características, las cuales se describen a continuación:

- Es un movimiento de naturaleza académica que pretende integrar la investigación y necesidades de la práctica.
- Por la metodología que utiliza, es una investigación secundaria que busca mediante el estudio y análisis de investigaciones primarias y originales, localizar hallazgos útiles para la práctica de la enfermería.
- En cuanto a su finalidad, pretende ser punto de encuentro entre la investigación de calidad y las necesidades reales de las enfermeras y pacientes en el área de los cuidados a la salud.
- También la evidencia cuenta con instrumentos de síntesis que hacen posible la difusión rápida y comprensible de las pruebas que aporta la investigación, gracias a lo cual las enfermeras pueden reducir y controlar la variabilidad frente a la toma de cualquier tipo de decisión y la incertidumbre que lo rodea.

d) Etapas de la E.B.E.

Por ello, la E.B.E. sigue una serie de etapas: ⁽¹²⁾

1. Formulación de la pregunta estructurada: requiere la habilidad de definir el problema del modo más específico posible.
2. Búsqueda Bibliográfica. se trata de buscar la mejor evidencia, asumiendo que las actuaciones sanitarias serán más eficaces si se basan en pruebas ciertas y actualizadas en lugar de hacerlo en conocimientos tradicionales, anécdotas o suposiciones.
3. Valoración Crítica: la evidencia que aporta la investigación, es evaluada según

criterio de validez (proximidad a la verdad) y utilidad (aplicabilidad clínica). La valoración de la evidencia científica se completa con la valoración de las características de los usuarios, de los proveedores y del sistema sanitario donde tiene lugar la intervención, y en el que interactúan factores éticos, sociales y económicos.

4. Aplicación de la evidencia: la puesta en práctica de los resultados de la investigación depende de la evaluación metodológica. Si falta fiabilidad o validez interna, lo mejor es ignorar el trabajo. Si ambos requisitos están presentes, los resultados serán útiles para crear planes de cuidados individualizados.

5. Evaluación de la Acción: para ello debemos evaluar en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y con todos los factores que intervienen.

Y como afirma G. Casteledine, "no hay sustituto para el juicio clínico de la enfermera que se basa en lo que dice el paciente, ya que éste es, a menudo, la mejor de todas las evidencias."⁽⁵⁾

e) Condiciones necesarias para la aplicación de la EBE:

Son las circunstancias forzosas o inevitables con que se hace una cosa, que precisa ha de ser o suceder; para lo cual la utilización de la investigación debe existir en cualquiera y en todos los hallazgos de la práctica profesional. De acuerdo con Berggre, Closs y Cheate, Mulhall, se puede distinguir cinco condiciones para la EBE ⁽¹⁾:

1. Disponibilidad de los hallazgos. Supone la disseminación de la información en formas más accesibles y eficientes, como abstractos estructurados, revisiones sistemáticas guías para la práctica, etc; y que los usuarios (profesionales de enfermería) tengan una mejor comprensión del proceso de investigación científica, y especialmente sean competentes en la lectura crítica de la investigación.

2. Apoyo de los responsables de la gestión sanitaria. Esto puede concretarse en actividades de auditorio clínico, en la influencia modélica y favorecedora de los cuadros de supervisión y gestión superior de los responsables de enfermería, en el desarrollo de programas de formación continua sobre la comprensión, valoración y uso de la investigación, la creación de unidades de desarrollo de enfermería, la presencia de nuevas figuras como la enfermera clínica especialista, la presencia activa del personal de enfermería en las unidades de investigación.

3. Actitudes favorables de los profesionales. Su experiencia y motivación

(factor audiencia) en relación a la investigación y la innovación. Al brindar una adecuada atención el profesional de enfermería debido a su experiencia va a tomar diferentes actitudes las cuales van a ser en beneficio del usuario o paciente.

4. Una cultura favorable a la innovación. El énfasis en la responsabilidad profesional, las políticas de la mejora de la calidad, la eficiencia de la asistencia sanitaria, el movimiento de la práctica basada en evidencias, etc.

5. Apoyo financiero y disponibilidad de tiempo. La disponibilidad de ordenadores, base de datos documentales, acceso a Internet, dotación económica para tareas vinculadas a la investigación y la disponibilidad de tiempo.

f) Diferencias entre la E.B.E. y la M.B.E.:

Es innegable que la E.B.E. ha tomado forma a partir de la M.B.E.; en esta toma de contacto, sin embargo, se aprecia algunas de las diferencias que hacen la E.B.E. particular y peculiar ⁽¹¹⁾:

1. El interés por intervenciones de enfermería independientes. Las enfermeras están demostrando que existen multitud de intervenciones poco costosas y eficientes que mejoran la salud de la población. Estas intervenciones se refieren ha autocuidados, educación para la salud, apoyo emocional, etc.; mientras que la mayoría de médicos solo se preocupan por la patología del paciente más no de cómo esta el paciente no solamente en su aspecto físico sino también su aspecto emocional.

2. La Eficiencia. Disponemos de varios estudios que demuestran la eficiencia de las intervenciones de enfermería o las intervenciones de las enfermeras frente a los médicos y, por tanto, la rentabilidad de las enfermeras dentro de los sistemas de salud.

3. La investigación Cualitativa. Las enfermeras están demostrando que la investigación cualitativa es igual de válida que la investigación cuantitativa para abordar ciertos problemas de la población. La investigación cualitativa destapa nuevas realidades en las que las enfermeras pueden hablar y aportar soluciones.

La evidencia científica en enfermería, se está construyendo a partir del doble paradigma, aparentemente opuesto, cuantitativo y cualitativo. Ambas dimensiones son complementarias y ayudan a entender mejor la realidad del paciente, de su familia o de los propios sistemas de salud.

g) Límites y Críticas de la E.B.E.:

Se puede evidenciar que la enfermería no se reconoce del todo bien con el tipo y jerarquía de evidencias externas (de la investigación) que consagra la M.B.E.

Lorentzon sale afirmando que evidencia en enfermería es todo aquello que puede contribuir a mejorar la práctica. Su planteamiento no resuelve la delimitación del tipo de evidencias útiles. Estabrooks distingue los dos tipos principales de evidencia: derivadas de la investigación y no derivadas de la investigación, y entre estas últimas dos principales: la experiencia y el juicio clínico. Estas son evidencias falibles pero insoslayables. Se necesita saber sobre ellas: ¿ Cuáles son sus elementos?, ¿Cómo se miden?, ¿Cómo optimizarlas?, ¿Pueden jerarquizarse?, ¿Cómo integrarlas con otras evidencias?, etc. ⁽⁶⁾

El problema actual no es cómo encontrar documentos sino qué criterios de selección se deben aplicar para conseguir documentos que sean válidos y útiles para nuestra pregunta. ⁽⁵⁾

Pero abordemos, en primer lugar, las posibles limitaciones de la EBE en cuanto a la incorporación de las evidencias externas, producto de la investigación. Debemos reconocer 2 hechos:

- La insuficiencia de evidencias de la investigación para la práctica.
- El proceso de utilización de la investigación es muy complejo.

h) Aportes de la EBE

El empleo como fuente de conocimientos de la metodología científica, es decir el uso de la información generada por la investigación en la práctica diaria nos aporta a la enfermería una serie de ventajas ⁽¹²⁾:

- Unificación de criterios, evitando así la variabilidad en la práctica profesional.
- Permite prestar cuidados de la máxima calidad al menor costo posible.
- Permite la revisión y puesta al día de los conocimientos en función de las evidencias que se generen.
- Evita problemas legales, ya que los conocimientos generados por la investigación científica constituyen la ley Artix.
- Facilita y fomenta la investigación para la génesis de nuevos conocimientos.

En definitiva, la práctica basada en la evidencia, tiene implicaciones sobre la naturaleza del conocimiento sanitario, la organización de la transmisión de ese conocimiento, la práctica asistencial y sobre la misma organización de la práctica asistencial.

Hicks y Hennessy se quejan de que organizaciones como la colaboración Cochrane y en general todo el movimiento de la MBE se ciñan casi con exclusividad a la metodología experimental; existiendo el riesgo, ahondado por los requerimientos de muchos sistemas de salud de datos "duros", de una infravaloración de lo cualitativo parte esencial de enfermería. Las evidencias en enfermería procederán no solo de la investigación cuantitativa, también de la cualitativa, de análisis de mejora de la calidad y de informes clínicos de "histories from the fiel" (investigación cuantitativa, cualitativa y auditoría). ⁽⁷⁾

E) Facilitadores y Barreras para la Aplicación de la EBE:

Los instrumentos facilitadores que se describen sirven, a su vez, para contrarrestar o eliminar muchas de las barreras, ya que son o actúan como antagonistas.

Es importante destacar el hecho de la implicación y soporte de los directivos como principal favorecedor de la EBE. Por otra parte y en este mismo sentido el estilo de dirección, la escucha activa y el reconocimiento de los logros son elementos facilitadores de la EBE. En este sentido cabe decir que estos elementos facilitadores se enmarcan en uno más amplio que es el de una adecuada cultura organizacional que crea, favorezca y potencie la EBE.

Derivados de lo anteriormente expuesto podemos destacar como otros instrumentos facilitadores para el uso de la EBE (ANEXO B):

- Alcanzar el total desarrollo disciplinar (licenciatura y doctorado) que permita el acceso a los máximos niveles de gestión, docencia e investigación.
- Tener una plantilla de profesionales adecuadamente dimensionada y estable, con una adecuada política de personal.
- Fomentar la investigación y la formación para la misma facilitando la disponibilidad para la asistencia a cursos, seminarios, jornadas, congresos... de formación y divulgación de la investigación. Favoreciendo el pensamiento crítico y promoviendo las

ventajas de la EBE para la práctica profesional.

- Generar, potenciar, desarrollar y apoyar equipos de investigación, que sirvan de punto de inflexión a la instauración progresiva de la investigación y de la EBE.
- Potenciar la EBE basada en la investigación cualitativa que permita el desarrollo del conocimiento holístico de la disciplina de enfermería a través, entre otras, de la etnografía y la fenomenología, y que tal como muestra la producción científica de los últimos años deja evidencia del potencial que tiene para mejorar la práctica de la enfermería.
- Establecer una interrelación efectiva entre diferentes niveles de investigación (asistenciales, universitarios)
- Espacio temporal definido para el desarrollo de la investigación.
- Incentivación efectiva y concreta de la investigación.
- Facilitar el acceso rápido y de calidad a las fuentes de información, bases bibliográficas y a las específicas de la evidencia.
- Invertir en infraestructura adecuada (ordenadores, conexión a redes...).
- Facilitar la disponibilidad de recursos como Internet, teniendo en cuenta la limitación notable de la ausencia de un control de calidad que garantice la validez y fiabilidad de la gran cantidad de información a la que se tiene acceso.
- Facilitar el equilibrio entre los resultados derivados de la investigación (evidencia externa) y el conocimiento derivado de la experiencia profesional (evidencia interna).
- Facilitar la diseminación de los hallazgos.
- Permitir la puesta en práctica de los resultados obtenidos de la investigación.
- Facilitar la investigación como elemento favorecedor y facilitador del empoderamiento de la enfermería

Así se observa que dentro de los cinco primeros facilitadores tenemos: (18)

Motivación del personal. Es el resultado de la interacción entre el individuo y la situación; ciertamente los individuos difieren en su impulso motivacional, pero la motivación general varía de acuerdo a la situación; además la motivación del personal se encuentra relacionado a su experiencia y motivación en relación a la investigación e innovación.

Soporte de los directivos. Es en este sentido el estilo de dirección, la escucha activa y el reconocimiento de los logros (trabajos de investigación publicados), son elementos facilitadores para la EBE. Así mismo cabe decir que estos elementos facilitadores se enmarcan en uno más amplio que es el de una adecuada cultura organizacional, que crea, favorezca, y potencie la EBE.

Soporte de los compañeros. o apoyo de los compañeros es fundamental para la aplicación de la EBE, ya que ésta no podrá surgir si no existe un real convencimiento para su aplicación, así mismo esto solo se podría lograr si se unen los profesionales de enfermería para realizar un trabajo conjunto de investigación sobre EBE.

Tiempo. El tiempo es uno de los facilitadores que influye para la aplicación de la EBE, ya que cuando existe un limitado tiempo para realizar trabajos de investigación, la enfermera se rutiniza en su trabajo.

Acceso a las recomendaciones. refieren que no es suficiente con que se realice investigación relevante para la práctica y que la misma pruebe su eficacia en términos de variables de resultados del usuario; se precisa además un método sistemático y sólido para implementar innovaciones basadas en la investigación, para esto el acceso de las recomendaciones cumplen un papel importante.

Dentro de las barreras, éstas se agrupan en base a cuatro tipos en que las clasifica Parahoo (2000) en su estudio: Marco, Presentación, Investigación y de la propia enfermera.⁽¹⁴⁾

Orden y descripción de las Barreras en relación al estudio realizado por Martínez Riera JR de: Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland (2000) (ANEXO C)

Al no existir estudios parecidos que hagan referencia a la realidad de cada país, se entiende que los mismos son generalizables a nuestro entorno, y ha continuación se describe:

- La utilización de la investigación no es tanto una cuestión individual como organizacional. Es un proceso complejo de componentes políticos, organizacionales, socioeconómicos y actitudinales, que influyen de manera muy directa en todos los demás elementos que actúan como barreras de la EBE.
- Conocimiento insatisfactorio de las enfermeras sobre los hallazgos de la investigación.
- No existe una decidida orientación hacia la investigación ni tampoco una concienciación extendida sobre su importancia.
- Existen muy pocas descripciones de los roles o de los modelos organizacionales que hayan combinado exitosamente investigación y práctica..
- La cantidad de evidencias disponibles para la práctica de enfermería es insuficiente y de limitado valor.
- Falta de criterios uniformes en la publicación y presentación de los resultados de las investigaciones, que impiden en muchas ocasiones que resulten claros, comprensibles y de fácil lectura sin que ello signifique falta de rigor científico.
- Muy poca utilización de fuentes de documentación secundaria y desconocimiento de la relevancia y actualidad de la información que ofrecen las fuentes primarias.
- Muy poca lectura de artículos en inglés importante nivel de aislamiento. (insularity) de la producción científica de la enfermería española en el contexto de la enfermería mundial.
- La formación y destrezas de los profesionales de enfermería en lectura y valoración de informes de investigación está muy lejos de estar generalizada en la profesión.
- Escasez de estudios de replicación y de líneas programáticas de investigación.
- Escasa utilización de marcos teóricos de enfermería como fundamento de la

investigación empírica.

- Escasa investigación metodológicamente potente con poca utilización de métodos estadísticos avanzados.
- Escaso apoyo organizacional y financiero a la investigación de enfermería.
- Estrategias empleadas por los docentes que impiden una renovación dirigida a la formación en el paradigma de la EBE.
- Escaso trabajo en equipo y multidisciplinar que impide el éxito de la EBE.
- Enfermería realiza cada vez más abordajes desde paradigmas distintos al positivista, empleando métodos de investigación cualitativa que figuran entre los menos "recomendados" por la evidencia científica.
- Resistencia al cambio y poca colaboración de los compañeros más veteranos que adquieren actitudes inmovilistas.
- Dificultad en el acceso a las fuentes de información y la evidencia específicas de enfermería así como escasos recursos bibliográficos disponibles.

Dentro de las 5 primeras barreras tenemos: ⁽¹⁹⁾

El directivo no favorece la puesta en práctica de los resultados de la investigación. Esto significa que debe existir el apoyo de los administradores en el nivel de la política sanitaria y el de los administradores de enfermería y de responsables de gestión. Esto puede concretarse en actividades de auditorio clínico, en la influencia favorecedora de los cuadros de supervisión y gestión superior de los responsables de enfermería, en el desarrollo de programas de formación continua sobre la comprensión, valoración y uso de la investigación, la creación de unidades de desarrollo de enfermería, etc.

La enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación. Esto quiere decir que la enfermería no se reconoce del todo bien con el tipo de jerarquía de evidencias externas (de la investigación) que consagra la EBE. Así mismo la práctica de la enfermería debe estar asentada firmemente a la investigación, ya que es el proceso mediante el cual crea la base del conocimiento para la práctica de la enfermería.

El análisis estadístico no es comprensible. Que significa que los recursos que ofrecen las bases de datos bibliográficos permiten identificar documentos primarios y secundarios que deberán ser sometidos a una lectura o valoración crítica, pero si existe un limitado conocimiento sobre el análisis estadístico de parte de las enfermeras, la comprensión de dicho artículo o trabajo de investigación no es definitiva.

La enfermera cree que los resultados no son generalizables. Es importante que las enfermeras puedan evidenciar, describir y creer en su contribución profesional en la salud de los individuos, grupos, comunidades y población en general, desarrollando investigaciones centradas en el cuidado de enfermería, con el propósito de integrar un cuerpo de conocimientos propios y así éstos generalizarlos en la atención al usuario. La disciplina de enfermería no podrá llegar a ser una profesión como tal, si no fortalece la práctica con la investigación, así mismo pueda creer e interiorizar que los resultados

derivados de trabajos de investigación son generalizables.

Tiempo insuficiente para implementar las nuevas ideas. que significa que el profesional de enfermería no cuenta con tiempo suficiente par desarrollar nuevas ideas, lo cual al no realizar trabajos de investigación el profesional de enfermería cae en la utilización de una serie de principios como el de tradición y el de autoridad. ⁽¹⁹⁾

3. HIPÓTESIS

- Los facilitadores para la aplicación de la EBE están relacionados prioritariamente con: Soporte de los directivos, motivación del personal y soporte de los compañeros.
- Las barreras para la aplicación de la EBE están relacionadas prioritariamente con: La enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación, el análisis estadístico no es comprensible y el tiempo es insuficiente para implementar las nuevas ideas.

4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Evidencia Científica: Son los hallazgos científicos que han sido comprobados a través de la investigación, aquí destacan las tesis y artículos de investigación.
- Enfermería Basada en Evidencias en la Atención Primaria: Es la utilización consciente de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado que se le va a dar al usuario, familia, grupos de riesgo y comunidad.
- Instrumentos Facilitadores. Son los hechos, situaciones y eventos favorecedores que viabilizan la realización y aplicación dela EBE.
- Barreras. Son los limitantes que obstaculizan la aplicación de la EBE y se encuentran influenciadas de acuerdo a cuatro tipos: Marco, presentación, investigación y la propia enfermera.
- Calidad de Atención: Se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a lo que el paciente espera; es decir se logra satisfacer las necesidades que presenta.
- Actitudes: Son las decisiones que la enfermera adopta frente a una situación determinada, la cual esta basada en los conocimientos previos que pueda tener. Se compone de tres elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). ⁽²⁻⁸⁻⁹⁾
- Salud en la comunidad: Es el resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos y delas relaciones sociales

predominantes, por consiguiente la salud es un componente fundamental del proceso de desarrollo. (13)

CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Para el presente estudio de investigación se utilizó lo que en general se denomina según Polit Investigación Cuantitativa., ya que se cuantificó la información obtenida por el profesional de enfermería.

Según Sierra (1985) el estudio corresponde en lo siguiente:

- Por su alcance temporal. Es **Transversal**, porque se analizó las conclusiones en un mismo periodo y tiempo.
- Por su fuente. Es **Primaria**, porque la información obtenida es directamente del personal de enfermería de los diferentes Centros de Salud de Lima.
- Por el marco en que tiene lugar. Es de **Campo**, porque se investigó en los Centros de Salud.
- Por su objeto de estudio. Corresponde a **Gestión en Enfermería**.

El método utilizado fue el **Descriptivo – Transversal**, porque se observó el fenómeno o hecho en un mismo periodo de tiempo ya que la información obtenida por los profesionales de enfermería a cerca de los instrumentos facilitadores y las barreras para

la EBE se midieron y luego se determinó los resultados cuantitativamente, haciendo énfasis en el análisis de la información dada por el profesional de enfermería.

2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizó en los diferentes Centros de Salud que corresponden a Lima Metropolitana, los C.S. de las diferentes DISA son 78 de los cuales solo 52 fueron elegidos para el trabajo de investigación, los cuales son:

DISA II LIMA SUR:15

- C.S. Nueva Esperanza
- C.S. Daniel Alcides Carrión
- C.S. José Carlos Mariategui
- C.S. José Galvez
- C.S. Villa María
- C.S. Villa San Luis
- C.S. Pachacamac
- C.S. Nazareno
- C.S. San Juan
- C.S. Leonor Saavedra
- C.S. 5 de Mayo
- C.S. Los Brillantes
- C.S. El Trebol
- C.S. Las Flores
- C.S. Manuel Bonilla

DISA III LIMA NORTE: 12

- C.S. Tahuantinsuyo Bajo
- C.S. El Alamo
- C.S. Gustavo Lanata
- C.S. Laura Rodríguez
- C.S. Collique III Zona
- C.S. Carmen Alto
- C.S. Carmen Medio
- C.S. Comas
- C.S. Carlos Protzel

- C.S. Húsares de Junín
- C.S. Carlos Philips
- C.S. Santa Luzmila

DISA IV LIMA ESTE: 11

- C.S. San Fernando
- C.S. Chancas de Andahuaylas
- C.S. Cooperativa Universal
- C.S. Micaela Bastidas
- C.S. San Carlos
- C.S. Madre Teresa de Calcuta
- C.S. La Unión
- C.S. El Agustino
- C.S. San Martín
- C.S. Primavera
- C.S. La Redención

DISA V LIMA CIUDAD: 13

- C.S. Juan Pérez Carranza
- C.S. Mirones Bajo
- C.S. Mirones
- C.S. San Sebastián
- C.S. Unidad Vecinal
- C.S. El Porvenir
- C.S. Max Arias
- C.S. San Cosme
- C.S. Chacra Colorada
- C.S. Breña
- C.S. Villa M. Perpetuo Socorro
- C.S. El Pino
- C.S. La Merced
- C.S. El Porvenir

El profesional de enfermería que laboran en los diferentes Centros de Salud, es un personal calificado; que brinda atención de enfermería basados mayormente en su experiencia; en los diferentes ciclos de vida (niño, adolescente, gestante, adulto y adulto mayor) a través de los paquetes de salud, tales como TBC, CRED y PAI. Además

muchos de los profesionales de enfermería practican la docencia teniendo a su cargo internos de enfermería, alumnos de enfermería y alumnos técnicos de enfermería.

El horario de trabajo es de 8: 00 a.m. ha 2:00 p.m., y si realizan guardias comunitarias el horario es de 8: 00 a.m. ha 8: 00 p.m. lo cual en la mayoría de C.S. lo realizan 3 a 4 veces por mes. Además realizan “productividad”, que son horas extras a su trabajo y empieza desde las 12: 00 m hasta las 3:00 p.m.; lo cual muchas veces implica que la enfermera permanezca en el C.S. muchas veces más de su horario de trabajo.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población fue de 78 enfermeras que laboran en los Centros de Salud de Lima, para la obtención dela muestra sujeta al estudio se determinaron los criterios de inclusión y exclusión, la muestra queda constituida por 52 enfermeras de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, los que a continuación se detalla:

- Criterios de Inclusión: Profesional de enfermería que tenga como mínimo 2 años de experiencia en el área asistencial y que tengan un trato directo con los usuarios.
- Criterios de exclusión: Si se encuentra de vacaciones, ocupa cargo diferente a todas las personas que integran el grupo de estudio, que no deseen participar en la investigación.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. Instrumentos Utilizados. Se aplicó los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario dirigido al Personal de Enfermería**, Compuesto por preguntas abiertas y cerradas para ser resuelto por el profesional de enfermería, siendo de naturaleza descriptiva con preguntas que están referidas a determinar los instrumentos facilitadores y las barreras para la aplicación de la E.B.E., así como priorizarlas; los cuales influyen en la calidad de atención que brinda al usuario.

Consta de tres partes: I (Datos Generales), II (Instrumentos Facilitadores) y III (Barreras para la aplicación de la EBE). (Ver ANEXO A)

- **La Entrevista no estructurada.** que es la forma de recolectar datos con un orden no estructurado de manera que ayuda a profundizar la información obtenida por el cuestionario.

5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Los datos recolectados fueron en el mes de Diciembre, en donde los días que se tomaron para encuestar a los profesionales de enfermería fueron de Lunes a Sábado en el horario de 12:30 p.m. hasta las 3:00 p.m., ya que este horario era más factible encontrar a las enfermeras desocupadas, luego de haber realizado sus respectivas labores.

Previo a ésta recolección de datos se realizó una visita de coordinación a los Directores de cada DISA para conseguir autorización, así mismo, la coordinación y presentación de la solicitud a la oficina de capacitación de cada DISA para obtener la autorización.

6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

La muestra para el estudio fue de 52 enfermeras las cuales laboran en los diferentes C.S. de Lima brindando atención al usuario en el primer nivel de atención. Trabajan en diferentes horarios, en los servicios de CRED, PAI, PCT y otros de acuerdo a la necesidad del usuario en los diferentes ciclos de vida (niño, adolescente, gestante, adulto y adulto mayor); a las cuales se les tomó un cuestionario para identificar los instrumentos facilitadores y las barreras para la aplicación de la EBE según prioridad, las cuales han sido procesadas de acuerdo a presentación de gráficos contrastando la base teórica con la práctica y finalmente realizando un análisis de éstos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de procesado los datos se elaboraron los gráficos; los cuales han sido organizadas de acuerdo al instrumento presentado (anexo B), es decir, se inicio con la información general presentando todos los instrumentos facilitadores y también las barreras, seguido de la información específica, es decir cada alternativa con su respectiva prioridad.

Es por ello que la presentación se enfoco dentro de la hipótesis planteada, en donde tenemos como instrumentos facilitadores los cuales han sido priorizados por la enfermera, primer facilitador fue la motivación del personal, segundo fue el soporte de los directivos, tercero fue el soporte de los compañeros, cuarto el tiempo y quinto el acceso a las recomendaciones. Además se presentaron las barreras para la aplicación de la EBE, priorizadas por el personal de enfermería, como primera barrera fue que la enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación; la segunda barrera fue que el directivo no favorece la puesta en practica de los resultados de la investigación; la tercera barrera fue que el análisis estadístico no es comprensible; la cuarta barrera fue que la enfermera cree que los resultados no son generalizables y la quinta barrera por prioridad fue que el tiempo es insuficiente para implementar las nuevas ideas.

El estudio comprendió la opinión de 52 enfermeras; de las cuales de acuerdo a la moda 20 refirieron que la motivación del personal es el primer facilitador para la aplicación de la EBE, además de las 52 enfermeras 21 refirieron que el soporte de los

directivos es el segundo facilitador y de las 52 enfermeras 18 refirieron que el soporte de los compañeros es el tercer facilitador para la aplicación de la EBE y las otras alternativas ocuparon diferentes prioridades. (ver gráfico N° 1)

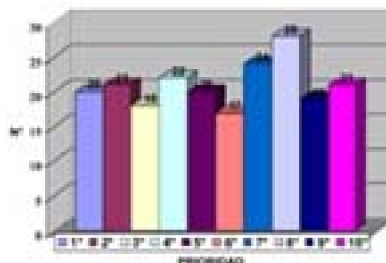


GRÁFICO N° 1. Instrumentos Facilitadores de acuerdo a prioridad para la aplicación de la EBE según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima Metropolitana. Diciembre - 2003

Según Martínez R., José, refiere que es importante destacar el hecho de que existen varios instrumentos facilitadores para la aplicación de la EBE, así observamos que dentro de los cinco primeros facilitadores tenemos:

Motivación del personal. Es el resultado de la interacción entre el individuo y la situación; ciertamente los individuos difieren en su impulso motivacional, pero la motivación general varía de acuerdo a la situación; además la motivación del personal se encuentra relacionada a su experiencia y motivación en relación a la investigación e innovación.

Soporte de los directivos. Es en este sentido el estilo de dirección, la escucha activa y el reconocimiento de los logros (trabajos de investigación publicados), son elementos facilitadores para la EBE. Así mismo cabe decir que estos elementos facilitadores se enmarcan en uno más amplio que es el de una adecuada cultura organizacional, que crea, favorezca, y potencie la EBE.

Soporte de los compañeros. o apoyo de los compañeros es fundamental para la aplicación de la EBE, ya que ésta no podrá surgir si no existe un real convencimiento para su aplicación, así mismo esto solo se podría lograr si se unen los profesionales de enfermería para realizar un trabajo conjunto de investigación sobre EBE.

Tiempo. El tiempo es uno de los facilitadores que influye para la aplicación de la EBE, ya que cuando existe un limitado tiempo para realizar trabajos de investigación, la enfermera se rutiniza en su trabajo.

Acceso a las recomendaciones. refieren que no es suficiente con que se realice investigación relevante para la práctica y que la misma pruebe su eficacia en términos de variables de resultados del usuario; se precisa además un método sistemático y sólido para implementar innovaciones basadas en la investigación, para esto el acceso de las recomendaciones cumplen un papel importante.

Además existen otros facilitadores como:

- Alcanzar el total desarrollo disciplinar (licenciatura y doctorado) que permita el acceso a los máximos niveles de gestión, docencia e investigación.

- Tener una plantilla de profesionales adecuadamente dimensionada y estable, con una adecuada política de personal.
- Fomentar la investigación y la formación para la misma facilitando la disponibilidad para la asistencia a cursos, seminarios, jornadas, congresos... de formación y divulgación de la investigación. Favoreciendo el pensamiento crítico y promoviendo las ventajas de la EBE para la práctica profesional.
- Generar, potenciar, desarrollar y apoyar equipos de investigación, que sirvan de punto de inflexión a la instauración progresiva de la investigación y de la EBE.
- Potenciar la EBE basada en la investigación cualitativa que permita el desarrollo del conocimiento holístico de la disciplina de enfermería a través, entre otras, de la etnografía y la fenomenología, y que tal como muestra la producción científica de los últimos años deja evidencia del potencial que tiene para mejorar la práctica de la enfermería.

Así podemos observar que existen una diversidad de instrumentos facilitadores que ayudan para la aplicación de la EBE, los cuales las enfermeras tienen como “armas” a su favor, pero lo más importante es que ellas mismas al reconocer los instrumentos facilitadores que tienen, puedan ayudar a que la EBE pueda surgir en su plenitud y no ser una moda más que pasará su tiempo.

El estudio comprendió la opinión de 52 enfermeras de las cuales de acuerdo a la moda 19 refirieron que la enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación; además de las 52 enfermeras 23 refirieron que la segunda barrera es que el directivo no favorece la puesta en práctica de los resultados de la investigación y de las 52 enfermeras 24 refirieron que la tercera barrera es que el análisis estadístico no es comprensible y las otra alternativas ocuparon diferentes prioridades. (ver gráfico N° 2)

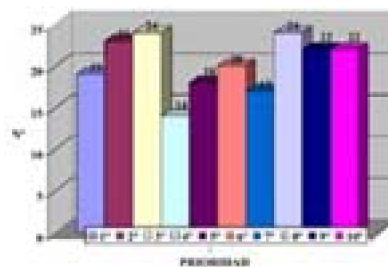


GRÁFICO N° 2. Barreras de acuerdo a prioridad, para la aplicación de la EBE según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima Metropolitana. Diciembre - 2003

Según Martínez R., José, refiere que es importante destacar el hecho de que existen varias barreras para la aplicación de la EBE, así observamos que dentro de las cinco primeras barreras tenemos:

El directivo no favorece la puesta en práctica de los resultados de la investigación. Esto significa que debe existir el apoyo de los administradores en el nivel de la política sanitaria y el de los administradores de enfermería y de responsables de gestión. Esto puede concretarse en actividades de auditorio clínico, en la influencia favorecedora de los cuadros de supervisión y gestión superior de los responsables de

enfermería, en el desarrollo de programas de formación continua sobre la comprensión, valoración y uso de la investigación, la creación de unidades de desarrollo de enfermería, etc.

La enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación. Esto quiere decir que la enfermería no se reconoce del todo bien con el tipo de jerarquía de evidencias externas (de la investigación) que consagra la EBE. Así mismo la práctica de la enfermería debe estar asentada firmemente a la investigación, ya que es el proceso mediante el cual crea la base del conocimiento para la práctica de la enfermería.

El análisis estadístico no es comprensible. Que significa que los recursos que ofrecen la bases de datos bibliográficos permiten identificar documentos primarios y secundarios que deberán ser sometidos a una lectura o valoración crítica, pero si existe un limitado conocimiento sobre el análisis estadístico de parte de las enfermeras, la comprensión de dicho artículo o trabajo de investigación no es definitiva.

La enfermera cree que los resultados no son generalizables. Es importante que las enfermeras puedan evidenciar, describir y creer en su contribución profesional en la salud de los individuos, grupos, comunidades y población en general, desarrollando investigaciones centradas en el cuidado de enfermería, con el propósito de integrar un cuerpo de conocimientos propios y así éstos generalizarlos en al atención al usuario. La disciplina de enfermería no podrá llegar a ser una profesión como tal, si no fortalece la práctica con la investigación, así mismo pueda creer e interiorizar que los resultados derivados de trabajos de investigación son generalizables.

Tiempo insuficiente para implementar las nuevas ideas. que significa que el profesional de enfermería no cuenta con tiempo suficiente par desarrollar nuevas ideas, lo cual al no realizar trabajos de investigación el profesional de enfermería cae en la utilización de una serie de principios como el de tradición y el de autoridad.

Así podemos observar que existen una variedad de barreras las cuales obstaculizan a aplicación de la EBE y la primera barrera está dada por la propia enfermera, vemos así que si las mismas enfermeras no cambian su manera de pensar lo único que se logrará es que la EBE quede en el olvido y realmente no se la brinde al usuario una atención de calidad con la mejor evidencia obtenida por la investigación.

En relación al instrumento facilitador **“MOTIVACIÓN DEL PERSONAL”**, el 38.5% (20) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la primera prioridad para la aplicación de la EBE, el 32.7% (17) opina que ocupa la cuarta prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 3)

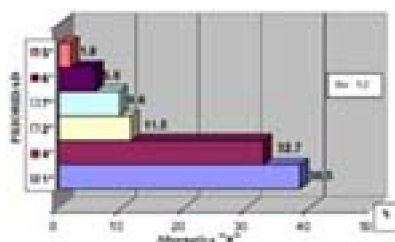


GRÁFICO N° 3. Motivación del personal como primer instrumento facilitador para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C. S. De Lima Metropolitana. Diciembre – 2003

Según Vic Williams y Joyce Roberts, “motivación”, es la disposición de emplear grandes niveles de esfuerzo para alcanzar las metas organizacionales, condicionadas por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad individual.

David Mc Clelland en su teoría de las tres necesidades, la motivación del personal esta relacionado con la necesidad del logro, que es el impulso de obtener la excelencia, de lograr algo en relación con una serie de estándares, esforzarse por tener éxito.

Asi mismo Martínez R., José (director de enfermería de atención primaria del área 17 de Alicante), refiere que la “motivación del personal” es el resultado de la interacción entre el individuo y la situación; ciertamente los individuos difieren en su impulso motivacional, pero la motivación general varia de acuerdo a la situación.

Berggre, Closs y Cheate, Mulhall, refieren que la motivación del personal se encuentra relacionado a su experiencia y motivación en relación a la investigación e innovación.

De acuerdo a lo mencionado por los diferentes autores, la motivación del personal es uno de los principales facilitadores ya que para alcanzar las metas organizacionales se requiere de ésta, por que a su vez se está satisfaciendo una necesidad individual.

Así mismo de acuerdo a las entrevistas realizadas hacia las enfermeras, ellas mismas refirieron que “se puede lograr con mucho esfuerzo que nos den las facilidades los directivos y jefes; pero si nosotras mismas no tenemos esa motivación para desarrollar la EBE, no lo realizaríamos.

Aquí vemos que la motivación como ellas mismas lo han mencionado, se convierte en un factor determinante para la aplicación de la EBE.

Referente al instrumento facilitador: “**SOPORTE DE LOS DIRECTIVOS**”; el 40.4% (21) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la segunda prioridad para la aplicación de la EBE, el 19.2% (10) opina que ocupa la quinta prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 4)

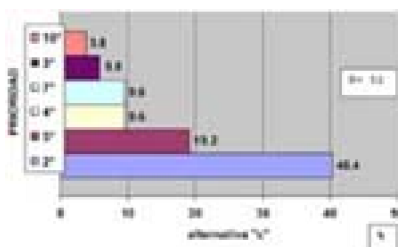


GRÁFICO N° 4. Soporte de los directivos como segundo instrumento facilitador para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C. S. De Lima Diciembre - 2003

Según Martínez R., José; refiere que “soporte de los directivos”, es en este sentido el

estilo de dirección, la escucha activa y el reconocimiento de los logros (trabajos de investigación publicados), son elementos facilitadores para la EBE. Así mismo cabe decir que estos elementos facilitadores se enmarcan en uno mas amplio que es el de una adecuada cultura organizacional, que crea, favorezca, y potencie la EBE.

El soporte de los directivos o las facilidades que brindan los directivos facilitan la puesta en practica de la EBE; ya que son ellos quienes, a través de sus facilidades como escucha activa, horarios y reconocimientos de logros (trabajos de investigación publicados) proporcionan un ambiente adecuado para el perfeccionamiento del profesional de enfermería y así posteriormente para la aplicación de la EBE.

En cuanto al instrumento facilitador: **“SOPORTE DE LOS COMPAÑEROS”**; el 34.6% (18) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la tercera prioridad para la aplicación de la EBE, el 23.1% (12) opina que ocupa la novena prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 5)

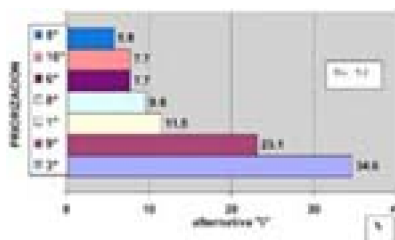


GRÁFICO N° 5. Soporte de los compañeros como tercer instrumento facilitador para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C. S. De Lima Metropolitana. Diciembre - 2003

Según Martinez R., José la utilización de la investigación no es tanto una cuestión individual como organizacional; es un proceso complejo de componentes políticos, organizacionales, socioeconómicos y actitudinales, que influyen para la aplicación de la EBE.

Carper afirmo que el “soporte de los compañeros” o apoyo de los compañeros es fundamental para la aplicación de la EBE, ya que ésta no podrá surgir si no existe un real convencimiento para su aplicación, así mismo esto solo se podría lograr si se unen los profesionales de enfermería para realizar un trabajo conjunto de investigación sobre EBE.

El soporte de los compañeros facilita la aplicación de la EBE, en la manera de brindar su apoyo para la realización de trabajo de investigación ya que al realizarlo en un conjunto ahorrarían esfuerzos y además los resultados obtenidos servirían para brindar una atención de calidad de atención al usuario familia y comunidad.

De acuerdo al instrumento facilitador: **“TIEMPO”**; el 42.4% (22) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la cuarta prioridad para la aplicación de la EBE, el 19.2% (10) opina que ocupa la tercera prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 6).

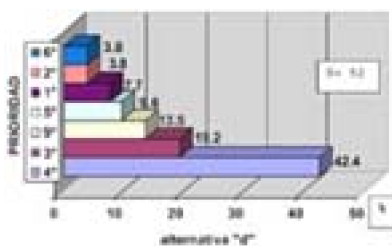


GRÁFICO N° 6. Tiempo como cuarto instrumento facilitador para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C. S. De Lima Diciembre - 2003

Según Martínez R., José refiere que el tiempo es uno de los facilitadores que influye para la aplicación de la EBE, ya que cuando existe un limitado tiempo para realizar trabajos de investigación, la enfermera se rutiniza en su trabajo.

Según Galvez T. Alberto los conocimientos y la práctica se deterioran si no son continuamente revisados y actualizados atendiendo a las mejores pruebas de que se puede disponer. Las actuaciones pueden en determinados momentos, ser erróneas, desfasadas y pueden carecer del rigor exigible para poder ser considerados de calidad; se puede fácilmente “hacer lo que no se debe y no hacer lo que se debe”.

El tiempo como instrumento facilitador de la EBE, es determinante durante la atención del profesional de enfermería, que desarrolla el movimiento de la EBE, ya que al no aplicar la EBE durante la atención al usuario, familia y comunidad; muchas veces adopta el principio de tradición durante su actuar diario, lo cual no es satisfactorio para el usuario, ya que no hay una actualización en el profesional de enfermería, que brinda su atención muchas veces derivado de su tradición.

Del instrumento facilitador: “**ACCESO A LAS RECOMENDACIONES**”; el 38.4% (20) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la quinta prioridad para la aplicación de la EBE, el 15.4% (8) opinan que ocupa la tercera y la décima prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 7).

Drogan y Cullum refieren que no es suficiente con que se realice investigación relevante para la práctica y que la misma pruebe su eficacia en términos de variables de resultados del usuario; se precisa además un método sistemático y sólido para implementar innovaciones basadas en la investigación, para esto el acceso de las recomendaciones cumplen un papel importante.

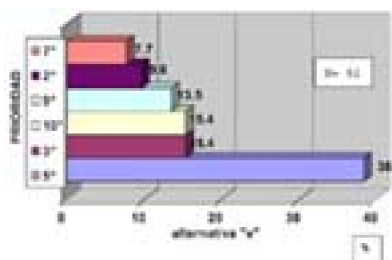


GRÁFICO N° 7. Acceso a las recomendaciones como quinto instrumento facilitador para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C. S. De Lima Diciembre - 2003

Según Cabrero García, en la atención al usuario, familia ó comunidad; los profesionales de enfermería se encuentran con la necesidad de tomar decisiones constantemente, normalmente éstas decisiones parten de los conocimientos aprendidos durante el ciclo formativo, de indicaciones de otros profesionales o de la propia experiencia.

Según Carlos Cid, refiere que aunque podría parecer lo más lógico e indicado, rara vez se apoyan en recomendaciones de estudios recientes o en consultas específicas, ya que hay un limitado acceso a las recomendaciones.

El acceso a las recomendaciones para el profesional de enfermería es de mucha importancia ya que mediante estos trabajos de investigación que revisan, logran una mejor atención al usuario, es decir, a medida que lean más trabajos de investigación y sepan interpretarlos brindan una mejor y mayor calidad al usuario, familia y comunidad.

En cuanto a la barrera: **“LA ENFERMERA NO SE SIENTE CON SUFICIENTE AUTORIDAD Y AUTONOMÍA PARA CAMBIAR LOS CUIDADOS DERIVADOS DE LA INVESTIGACIÓN”**; el 36.6% (19) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la primera prioridad para la aplicación de la EBE, el 17.3% (9) opina que ocupa la quinta prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 8).

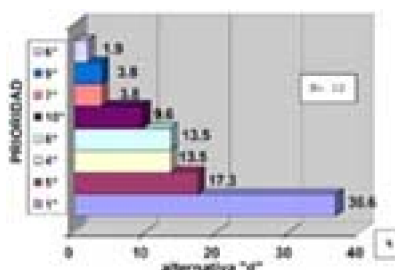


GRÁFICO N° 8. Falta de autoridad y autonomía de las enfermeras, como primera barrera para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima. Diciembre – 2003

Según Cabrero G., Julio se puede evidenciar que la enfermería no se reconoce del todo bien con el tipo y jerarquía de evidencias externas (de la investigación) que consagra la M.B.E.

La práctica de la enfermería debe estar asentada firmemente en la investigación. Esta es al menos, una afirmación sostenida por un gran número de estudiosos y académicos en la actualidad. Por ejemplo, Merced sostiene que la investigación es el proceso mediante el cual crece la base del conocimiento para la práctica de la enfermería. Alguna de las críticas que recibe la investigación en enfermería es que no está respondiendo a su razón de ser. Es decir, no está contribuyendo a la mejora de la práctica y sí al establecimiento de una élite intelectual académica, alejada de la práctica de la enfermería.

No es suficiente con que se realice investigación relevante para la práctica y que la misma pruebe su eficacia en términos de variables de resultados del paciente; lo que se espera es que el profesional de enfermería tenga una mejor comprensión del proceso de

investigación científica, y especialmente sean competentes en la lectura crítica de la investigación, es decir, la lectura minuciosa y exhaustiva de trabajos de investigación para ponerlos en práctica.

Frente a esto, es importante que las enfermeras puedan evidenciar y describir su contribución profesional a la salud de los individuos, grupos, comunidades y población en general desarrollando investigaciones centradas en el cuidado de enfermería, con el propósito de integrar un cuerpo de conocimientos propios.

Referente a la barrera: **“EL DIRECTIVO NO FAVORECE LA PUESTA EN PRACTICA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN”**; el 44.3% (23) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la segunda prioridad para la aplicación de la EBE, el 15.4% (8) opina que ocupa la cuarta prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 9).

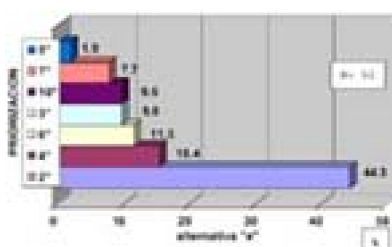


GRÁFICO N° 9. Indisposición de los directivos, como segunda barrera para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima Diciembre – 2003

Según Cid B., Carlos, el apoyo de los administradores en el nivel de la política sanitaria y el de los administradores de enfermería y de responsables de gestión. Esto puede concretarse en actividades de auditorio clínico, en la influencia favorecedora de los cuadros de supervisión y gestión superior de los responsables de enfermería, en el desarrollo de programas de formación continua sobre la comprensión, valoración y uso de la investigación, la creación de unidades de desarrollo de enfermería, etc.

A medida que se requiere un avance en la EBE, se requiere además el apoyo de los directivos para favorecer la puesta en práctica de los resultados de la investigación, ya que son ellos quienes dan las facilidades para la aplicación de la EBE, mediante la creación de unidades de desarrollo de enfermería y otros. Pero observamos que esto no es efectivo ya que se encuentra dentro de las barreras para la EBE.

De acuerdo a la barrera: **“EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO NO ES COMPRENSIBLE”**; el 46.2% (24) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la tercera prioridad para la aplicación de la EBE, el 19.2% (10) opina que ocupa la séptima prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 10).

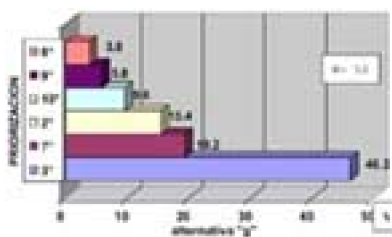


GRÁFICO N° 10. Falta de comprensión del análisis estadístico de parte de las enfermeras, como tercera barrera para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima Diciembre - 2003

Según Moán P., Laura, refiere que a partir de una situación real, se formula una pregunta estructurada, con la cual se inicia la búsqueda bibliográfica. Los recursos que ofrecen las bases de datos bibliográficos permiten identificar documentos primarios y secundarios que deberán ser sometidos a una lectura o valoración crítica.

Icart I., Teresa refiere que para el análisis de diversos artículos ya identificados se requieren mínimamente el conocimiento de estadística y epidemiología, porque al iniciar la lectura de un artículo, aparece “p”, “q”, los intervalos de confianza, los riesgos, etc; los cuales sino existe un mínimo de conocimiento sobre estadística e interpretación, la comprensión de dicho artículo no es definitiva. Por lo expuesto anteriormente se puede concluir que el análisis estadístico no es comprensible ya que la enfermera no se siente con la suficiente capacidad para evaluar trabajos de investigación, esto podría estar relacionado con el Anexo A en la cual se observa que el 100 % (52) de las enfermeras no realizan perfeccionamiento en su carrera, quedándose como licenciadas.

En cuanto a la barrera: **“LA ENFERMERA CREE QUE LOS RESULTADOS NO SON GENERALIZABLES”**; el 26.9% (14) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la cuarta prioridad para la aplicación de la EBE, el 15.4% (8) opina que ocupa la segunda prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 11).

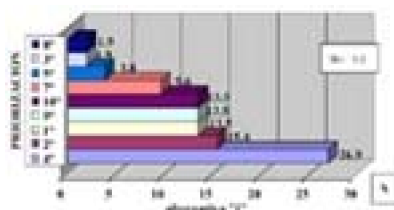
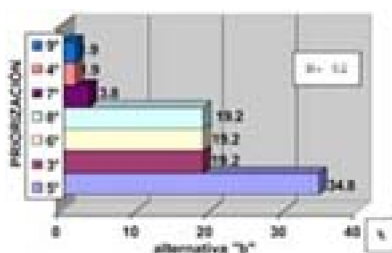


GRÁFICO N° 11. Falta de credibilidad sobre los resultados, como cuarta barrera para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima Diciembre – 2003

Por lo expuesto anteriormente se puede concluir que el mayor porcentaje de enfermeras creen que los resultados no son generalizables, y esto se evidencia en el Anexo (G), en la cual se puede observar que las enfermeras en su mayoría no realizan trabajos de investigación, lo cual determinarían que su cuidado derivado no está derivado de la investigación, además no realizan un perfeccionamiento en su profesión, lo cual lo evidencia el Anexo, en donde el 100 % (52) son licenciadas en enfermería, todo esto estaría relacionado con la falta de credibilidad de las enfermeras referente a los resultados de investigaciones, los cuales piensan que no son generalizables.

En cuanto a la barrera: **“TIEMPO INSUFICIENTE PARA IMPLEMENTAR LAS NUEVAS IDEAS”**; el 34.8% (18) de las enfermeras encuestadas lo consideran como la quinta prioridad para la aplicación de la EBE, el 19.2% (10) opina que ocupa la tercera, sexta y octava prioridad y un menor porcentaje se observa que existen una diversidad de opiniones en cuanto a la priorización (ver gráfico N° 12).



*GRÁFICO N° 12. Falta de tiempo para implementar nuevas ideas, como quinta barrera para la aplicación de la EBE, según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima
Diciembre - 2003*

Al no realizar trabajos de investigación el profesional de enfermería cae en la utilización de una serie de principios como: el principio de tradición (hace referencia a la toma de decisiones y al proceder profesional basado en que históricamente se ha realizado las actuaciones de la misma forma; el principio de autoridad (hace referencia al hecho de aceptar normas de procedimientos porque alguien o que conocemos como autoridad, indica que así debe ser). Todo esto se encuentra relacionado con la falta de tiempo que tiene la enfermera a su vez la falta de apoyo de los directivos.

El profesional de enfermería se enfrenta a diversas barreras para la aplicación de la EBE, el cual se observa con énfasis en la disponibilidad de tiempo, es por esto que la investigación en enfermería se encuentra disminuida, y a la vez por la falta de apoyo de los directivos que no favorecen la puesta en práctica de los resultados de la investigación (reflejado en la tabla N ° 7); y por lo tanto algunos profesionales de enfermería cumplen los principios de tradición y autoridad; lo cual no es beneficioso para los pacientes, quienes esperan recibir un trato más individualizado y con mayores conocimientos.

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 38,5% de las enfermeras mencionaron que el primer facilitador para la aplicación de la EBE, es la motivación del personal, obteniendo una diversidad de opiniones de acuerdo a otras prioridades; así mismo el 40,4% de las encuestadas mencionaron como segundo facilitador el soporte de los directivos y el 34.6% mencionaron como tercer facilitador el soporte de los compañeros.
- De acuerdo a las barreras para la aplicación de la EBE, el 36.6% de las enfermeras mencionaron que la primera barrera fue que la enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación; el 44.3% de las encuestadas refieren que la segunda barrera fue que el directivo no favorece la puesta en práctica de los resultados de la investigación y el 46.2% de las profesionales mencionaron que la tercera barrera fue que el análisis estadístico no es comprensible.

- Dentro de las áreas críticas que se identificó fue la propia ideología de las enfermeras, lo cual se observa que existe una falta de autonomía en la realización de su labor en los C.S. de Lima, esto obstaculiza la aplicación de la EBE y así el fortalecimiento y aplicabilidad de ésta en la Atención de Primer Nivel, esto se podría mejorar realizando talleres con los propios profesionales de enfermería para así fortalecer su autoestima y el querer a la profesión. Así mismo la aplicación de la mejor evidencia encontrada para la atención que se brinda al usuario, nos va a asegurar unos mejores resultados profesionales y una mayor satisfacción de parte del usuario.
- Para evitar las barreras que obstaculizan la aplicación de la EBE es necesario que fortalezcamos los facilitadores y esto solamente se lograría si se recuerda en primer lugar el marco conceptual de la propia enfermería, definido por un metaparadigma basado en cuatro conceptos fundamentales: la persona, la salud, el entorno y el cuidado; ya que esto representa la esencia de enfermería, lo cual motiva al profesional de enfermería para la aplicación de la EBE.
- La EBE sólo tendrá futuro si los profesionales de enfermería se plantean un cambio en la filosofía de la enfermera y empiezan a cuestionar seriamente la forma de entender y practicar la enfermería, integrando las contradicciones de la cultura (organizacional, del paciente y del profesional), con pruebas científicas de distinta naturaleza, pero evitando la focalización únicamente en el paradigma científico- tecnológico favoreciendo su aplicación desde una perspectiva holística (paciente y familia), con lo que hoy se acepta universalmente el ejercicio profesional de las enfermeras, si no se consigue este cambio, la EBE, será una de las tantas modas pasajeras derivadas del mimetismo médico con el que se suele actuar que de vez en cuando nos visita y que al cabo de poco tiempo se olvida para siempre y que lamentablemente suele presentarse como una de nuestras más importantes barreras en el desarrollo disciplinar.

2. RECOMENDACIONES:

Dentro de las recomendaciones se pudo destacar:

- Que el profesional de enfermería que labora en la atención primaria, en forma coordinada promueva el desarrollo científico de la profesión a través de la incorporación de la EBE durante su quehacer diario.
- Que los resultados de este estudio sirvan de base para la realización de otros trabajos de investigación sobre la EBE aplicados en la comunidad, pero más enfocado en la realización de guías.
- Se recomienda realizar un estudio comparativo en donde primero se de una capacitación a las enfermeras del área comunitaria MINSA y el área hospitalaria; en donde los asistentes después de 3 meses se le tome un cuestionario estructurado; para medir conocimientos y aplicación de la EBE, en su actuar diario.
- Realizar un estudio exploratorio en los diversos hospitales haciendo una comparación

en MINSA y ESSALUD, para obtener resultados a cerca de que si conocen o no sobre la EBE.

- Realizar un estudio comparativo acerca del conocimiento de la EBE en estudiantes universitarios de enfermería del 4° Año de las universidades de: UNMSM, UNFV y UPCH.

3. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones que presentó el trabajo de investigación fueron:

- El horario de trabajo de las enfermeras dificultó la recopilación de la información ya que algunas enfermeras no quisieron responder el cuestionario por motivos de horario y el acumulo de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrero García, Julio. Trabajo de Investigación de la E.B.E. Universidad de Alicante. Marzo. 1999.
2. Diane E. Papalin Psicología. Eitorial Mc Graw Hill Interamericana. 1° Edición. 1997.
3. O.P.S./ O.M.S. Taller de trabajo CLAP-Medicina Basado en Evidencias. 1999
4. U.N.M.S.M. Módulo de Medicina Basado en Evidencias. Editorial San Marcos. 1999.
5. Akinsaya, J. Marking research useful to che practsing nurse. Journal of Advanced Nursing. 1994; 19: 174-9.
6. Hockey,L. tha nature and purpose of Advanced Nursing. 1994; 19: 174_9.
7. Merced, R.T.. Nursimg Research: The bridge to excellence in practice. 1984.
8. Charles Ulcumana Suarez. Psicología General. Editorial U.P.S.M.P. Lima. Perú. 1983
9. Zambardo Elbesen, Maslach. Influencia sobre las actitudes y modificación de conducta. Editorial Fondo Educativo Interamericano S.A. 1982.
10. Revista de Enfermería del I.M.S.S. Enfermería basada en Evidencias. México. N° 7 Vol.22. Pág. 145-146. 1999.
11. Revista Rol de Enfermería. La Evidencia Científica México. N° 22. Vol. 3.

Pág.184-190. 1999.

12. Enfermería Clínica. Práctica de la Enfermería Basada en Evidencias. España. N° 11. Vol. 6. Pág. 108-115. 2001.

13. Enfermería Clínica. Enfermería Basada en Evidencias. España. N° 11. Vol. 4 Pág. 97-110.

BIBLIOGRAFÍA

- Akinsaya, J. Marking research useful to the practicing nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 19:174-9.
- Cabrero García, Julio. Trabajo de Investigación de la E.B.E. Universidad de Alicante. Marzo. 1999.
- Canales. Proceso de Investigación. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Edición. España. 1996.
- E. Papalin Diane. Psicología. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 1° Edición. 1997.
- Enfermería Clínica. Práctica de la Enfermería Basada en Evidencias. España. N° 11. Vol. 6. Pág. 108-115. 2001.
- Enfermería Clínica. Enfermería Basada en Evidencias. España. N° 11. Vol. 4 Pág. 97-110.
- Hockey, L.. The nature and purpose of research. Edit. DFS Cormack. 1991.
- H.N.G.A.I. Curso Taller de Enfermería Basada en Evidencias. Lima. Perú. 2000.
- H.N.G.A.I..Curso Taller de Medicina Basada en Evidencias. Lima. Perú. 2000.
- Merced, R.T.. Nursing Research: The bridge to excellence in practice. 1984.
- O.P.S./ O.M.S.. Taller de trabajo CLAP-Medicina Basado en Evidencias. 1999
- Polit Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 6° Edición. México. 2000.

Revista de Enfermería del I.M.S.S. Enfermería basada en Evidencias. México. N° 7
Vol.22. Pág. 145-146. 1999.

Revista Rol de Enfermería. La Evidencia Científica México. N° 22. Vol. 3. Pág.184-190.
1999.

U.N.M.S.M. Módulo de Medicina Basado en Evidencias. Editorial San Marcos. 1999.

Ulcumana Suárez Charles. Psicología General. Editorial U.P.S.M.P. Lima. Perú. 1983

Vera Mendoza Martha. Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la
enfermera en el H.N.C.H. 1998.

Zambardo Elbesen, Maslach. Influencia sobre las actitudes y modificación de conducta.
Editorial Fondo Educativo Interamericano S.A. 1982.

INTERNET:

<http://www.urg.es/-ccsalud/links.htm>.

<http://www.enfervalencia.org/ei/master>

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/mbe3.html>.

<http://www.index-f.com/lic.htm>

<http://usuarios.maptel.es/enfermeria/felip/>.

<http://usuarios.lycos./epregional3/cguias.metodologicas.htm>.

ANEXOS

Anexo A

CUESTIONARIO

ESTIMADA LICENCIADA:

El presente cuestionario ha sido elaborado con el objetivo de recopilar información actualizada sobre la opinión de las enfermeras a cerca de los facilitadores y las barreras para la aplicación de la Enfermería basada en Evidencias.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Lea cuidadosamente y marque con una aspa (X) según corresponda.

I) DATOS GENERALES:

1. Ud. Es:

Licenciada (...)

Especialista (...) Especifique:.....

Magíster (...) Especifique:.....

2. Año que concluyó sus estudios universitario:.....

3. Cargo que ocupa actualmente:.....

4. Actualmente se encuentra realizando algún trabajo de investigación?

SI (...) ¿Cuál?:

.....

.....

NO (...) ¿Por qué?:

.....

.....

II) INSTRUMENTOS FACILITADORES PARA LA EBE:

Enumere de acuerdo a prioridad (1,2,3, etc.)

A) Motivación del personal (...)

B) Investigaciones que aporten beneficios en el cuidado de los pacientes (...)

C) Soporte de los directivos (...)

D) Tiempo (...)

E) Acceso a las recomendaciones (...)

F) Oportunidad de hacer avanzar los estudios (...)

G) Recursos (...)

H) Personal adecuadamente preparado en investigación (...)

I) Soporte de los compañeros (...)

J) Educación – Formación (...)

III) BARRERAS PARA LA APLICACIÓN DE LA EBE:

Enumere de acuerdo a prioridad (1,2,3, etc.)

A) Los médicos no colaboran en la implementación (...)

B) Tiempo insuficiente para implementar las nuevas ideas (...)

C) El resto de personal de enfermería no da soporte a la implementación. (...)

D) La enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación (...)

E) El directivo no favorece la puesta en práctica de los resultados de la investigación (...)

F) No se dan facilidades para la implementación (...)

G) El análisis estadístico no es comprensible (...)

H) La literatura relevante no está recogida en un solo lugar (...)

I) La enfermera no se siente capaz de evaluar la calidad de la investigación (...)

J) La enfermera cree que los resultados no son generalizables (...)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!!!

Anexo B

Facilitadores para la aplicación de la EBE

Así pues y siguiendo la estructura inicial podemos encontrar en el estudio realizado por Parahoo (2000) la siguiente priorización de los facilitadores de la EBE

Orde	Facilitador
1	Soporte de los directivos
2	Tiempo
3	Soporte de los compañeros
4	Motivación del personal
5	Acceso a las recomendaciones
6	Educación – Formación
7	Oportunidad de hacer avanzar los estudios
8	Personal adecuadamente preparado en investigación
9	Recursos
10	Investigaciones que aporten beneficios en el cuidado de los pacientes

Adaptado por Martínez Riera JR de:

Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland JAN 2000. 31(1):89-98

Anexo C

Barreras para la aplicación de la EBE

Orden y descripción de las Barreras en relación al Marco en el que se desarrolla la investigación

Orde	Barrera
1	La enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación
3	Tiempo insuficiente para implementar las nuevas ideas
4	El directivo no favorece la puesta en práctica de los resultados de la investigación
5	La enfermera cree que los resultados no son generalizables
7	Los médicos no colaboran en la implementación
8	No se dan facilidades para la implementación
9	El resto de personal de enfermería no da soporte a la implementación.
12	La enfermera no tiene tiempo para leer la investigación
18	La enfermera está aislada de los compañeros bien informados con los que discutir la investigación

Adaptado por Martínez Riera JR de: Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland JAN 2000. 31(1):89-98

Orden y descripción de las Barreras en relación a la Presentación de la Investigación

Orde	Barrera
2	El análisis estadístico no es comprensible
10	La literatura relevante no está recogida en un solo lugar
13	Las implicaciones para la práctica no se hacen con claridad
14	Los resultados de la investigación no se divulgan y no están disponibles.
26	Las enfermeras no ven relevante los resultados de la investigación para su aplicación a la práctica.

Adaptado por Martínez Riera JR de: Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland JAN 2000. 31(1):89-98

Orden y descripción de las Barreras en relación a la Investigación

Orde	Barrera
15	No existe una fácil disponibilidad de los artículos.
16	La investigación no ha sido replicada
20	La enfermera tiene dudas a la hora de creer los resultados de la investigación.
21	La literatura divulga resultados contradictorios.
23	La investigación tiene deficiencias metodológicas
25	Los artículos de investigación se publican con mucha demora
28	Las conclusiones planteadas no están debidamente justificadas

Adaptado por Martínez Riera JR de: Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland JAN 2000. 31(1):89-98

Orden y descripción de las Barreras en relación a la Enfermera

Orde	Barrera
6	La enfermera no se siente capaz de evaluar la calidad de la investigación
11	La enfermera no conoce la investigación
17	La enfermera está poco dispuesta a cambiar su práctica en relación a las nuevas ideas planteadas
19	La enfermera interpreta que las ventajas de aplicar las nuevas ideas serán mínimas.
22	La enfermera ve pocos beneficios para su actividad profesional personal
24	La enfermera no está suficientemente documentada sobre la necesidad del cambio de su práctica.
27	La enfermera no ve el valor de los resultados de la investigación para su práctica.

Anexo D

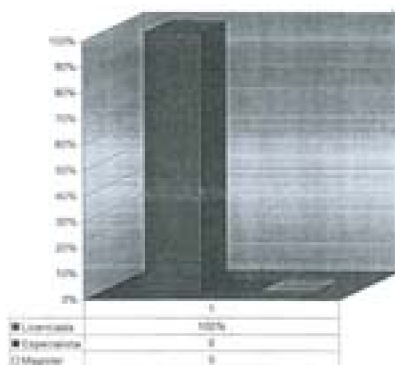
NIVELES DE EVIDENCIA

- **Nivel de Evidencia I:** Obtenida de por lo menos un experimento clínico controlado, adecuadamente aleatorizado, o de una meta análisis de alta calidad.
- **Nivel de Evidencia II:** Obtenida de por lo menos un experimento clínico controlado, adecuadamente aleatorizado o de una meta análisis de alta calidad, pero con probabilidad alta de resultados falsos positivos o falsos negativos.
- **Nivel de Evidencia III. 1:** Obtenida de experimentos controlados y no controlados y no aleatorizados, pero bien diseñados en todos los otros aspectos.
- **Nivel de Evidencia III. 2:** Obtenida de estudios analíticos observacionales bien diseñados tipo cohorte concurrente o casos controles, preferiblemente multicéntricos o con más de un grupo investigado.
- **Nivel de Evidencia III. 3:** Obtenida de cohortes históricas (retrospectivas), múltiples series de tiempo, o serie de casos tratados.
- **Nivel de Evidencia IV:** Opinión de autoridades respetadas, basadas en la experiencia clínica no cuantificada o en informes de comités de expertos.

Dicho nivel de evidencia van a estar acorde con el tipo de estudio ya que así por ejemplo en un nivel de evidencia I van a estar diferentes tipos de estudios, como el meta análisis.

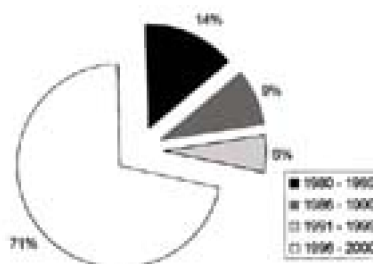
Anexo E

Perfeccionamiento según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima Metropolitana Diciembre 2003



Anexo F

Año que concluyeron sus estudios según la opinión de las enfermeras de los C.S. de Lima Metropolitana Diciembre – 2003



Anexo G

Realización de trabajos de investigación según la opinión de la enfermeras de los C.S. de Lima Metropolitana Diciembre 2003

