

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la  
práctica de enfermería basada en evidencias**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería  
Intensivista

**AUTOR**

Johana Isabel Quispe Prada

**ASESOR**

Nancy Huamán Salazar

Lima - Perú

2016

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS HACIA LA  
PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS**

A Dios, por ayudarme a superar cada obstáculo en el continuo camino hacia la superación profesional y por ser el responsable de éste gran logro.

A mis padres y hermanos, por su amor, su constancia, su comprensión, su sacrificio, y por el gran apoyo y motivación personal que son y serán siempre para mí.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Unidad de Post Grado Programa de Segunda Especialización en Enfermería, por acogernos y darnos la oportunidad de ser profesionales competentes, íntegros, y con alta calidad humana

*A las autoridades de la Clínica Ricardo Palma por las facilidades brindadas y a todos los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos por su valiosa colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	viii
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos	5
1.5 Propósito	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	7
2.2 Base Teórica	10
2.3 Definición Operacional de Términos	35
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	37
3.2 Lugar de estudio	37
3.3 Población de estudio	37
3.4 Criterios de selección	38
3.5 Técnica e Instrumento de recolección de datos	38
3.6 Proceso de análisis e interpretación de la Información	39
3.7 Consideraciones Éticas	39
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1 Resultados	40
4.2. Discusión	46
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	56
5.3 Limitaciones	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	58
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°</b>		<b>Pág.</b>
1.	Conocimientos de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias en el servicio de Cuidados Intensivos en una Clínica de Lima. 2016. Lima – Perú. 2016.	41
2.	Actitud de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias en el servicio de Cuidados Intensivos en una Clínica de Lima. 2016. Lima – Perú. 2016.	42
3.	Conocimientos de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias según ítems en el servicio de Cuidados Intensivos en una Clínica de Lima. 2016. Lima – Perú. 2016.	44
4.	Actitud de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias según ítems en el servicio de Cuidados Intensivos en una Clínica de Lima. 2016. Lima – Perú. 2016.	45

## RESUMEN

**AUTOR : QUISPE PRADA JOHANA ISABEL**

**ASESOR : HUAMÁN SALAZAR NANCY**

El **Objetivo** fue determinar los conocimientos y actitudes de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en la Clínica Ricardo Palma 2016. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, que fue aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (30), 67% (20) no conocen y 33% (10) conocen. En cuanto a la actitud 70% (21) es medianamente favorable, 20% (6) desfavorable y 10% (3) favorable. Los aspectos que no conocen 67% (20) manifiestan la importancia de la práctica de enfermería basada en evidencias, 60% (18) un principio básico es mejorar la problemática de la enfermería como profesión, 50% (15) conocen que la EBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible. En cuanto a las actitud medianamente favorable 23% (7) refieren que es inútil la práctica en el cuidado del paciente crítico y 23% (7) es indispensable el apoyo institucional, 13% (4) expresan que los años de experiencia laboral es irrelevante para la práctica de EBE y 27% (8) no garantiza la calidad del cuidado enfermero; y lo favorable 87% (26) refieren que la práctica de enfermería basada en evidencias contribuye en mejorar la calidad del cuidado y no es tedioso su uso. **Conclusiones.** El mayor porcentaje no conoce sobre la importancia y que la aplicación de la EBE mejora la posibilidad de abordaje; un menor porcentaje considerable, conocen que permite una explicación con evidencia científica y su aplicación se limita por la falta de apoyo económico institucional. La mayoría tiene una actitud medianamente favorable, ya que consideran inútil la práctica de la EBE en el cuidado del paciente crítico; seguido de un mínimo porcentaje desfavorable en razón a que los años de experiencia laboral no garantiza la calidad del cuidado enfermero; y un porcentaje significativo considera favorable que la práctica de EBE contribuye en mejorar la calidad del cuidado y no es tedioso su uso.

**PALABRAS CLAVES.** Conocimientos sobre Enfermería Basada en Evidencias, Actitud sobre Enfermería Basada en Evidencias, Enfermería Intensivista.

## SUMMARY

**AUTHOR: QUISPE PRADA JOHANA ISABEL**

**ADVISOR: HUAMAN SALAZAR NANCY**

The **objective** was to determine the knowledge and attitudes of nurses towards the practice of Evidence-Based Nursing in the Adult Intensive Care Unit at the Ricardo Palma Clinic 2016. **Material and Method.** The study was of application level, quantitative type, descriptive cross-sectional method. The population consisted of 30 nurses. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale, which was applied prior informed consent. **Results.** Of the 100% (30), 67% (20) do not know and 33% (10) know. As for the attitude 70% (21) is moderately favorable, 20% (6) unfavorable and 10% (3) favorable. The aspects that do not know 67% (20) state the importance of evidence-based nursing practice, 60% (18) a basic principle is to improve the problem of nursing as a profession, 50% (15) know that nursing based. In the evidence is the conscious, explicit and judicious use of the best available scientific evidence. In terms of attitudes, the items favorably 23% (7) point out that practice in critical care is useless and 23% (7) institutional support is indispensable, followed by 13% (4) expressing that the years. Of work experience is irrelevant to the practice of evidence-based nursing and 27% (8) does not guarantee the quality of nursing care; And favorable items because 87% (26) report that evidence-based nursing practice contributes to improving the quality of care and is not tedious to use. **Conclusions.** The highest percentage do not know about evidence-based Nursing in terms of its importance of practice in patient care, that its application improves the possibility of approach, and a smaller percentage know that its use allows an explanation with more scientific evidence Judicious and that its application is limited by the lack of institutional economic support. The attitude is moderately unfavorable, since they consider that the practice based on evidence in the care of the critical patient is useless; While a minimum significant percentage is unfavorable since the years of work experience is irrelevant and does not guarantee the quality of nursing care; However favorable because the practice of evidence-based nursing contributes to improving the quality of care and is not tedious to use.

**KEY WORDS.** Nurses 'Knowledge on Evidence-Based Nursing, Nurses' Attitude on Evidence-Based Nursing, Intensive Nursing

## **PRESENTACIÓN**

El concepto de enfermería basada en evidencias es relativamente un término nuevo que se ha desarrollado y extendido notablemente en los últimos años, permitiendo conducir la gestión del cuidado, la presión del costo, los conocimientos del usuario y la difusión de la información.

La enfermería basada en evidencias y la evaluación de tecnologías de salud son herramientas que ayudan a resolver la limitación que surge de la forma pasiva en que las enfermeras hemos llevado a cabo la investigación (eje central del desarrollo de la enfermería como profesión y disciplina) y la asimilación de sus resultados, sin plena conciencia sobre la validez y alcance práctico de los estudios y con baja publicación de los resultados en la literatura biomédica. Ambas herramientas aportan a mejorar la toma de decisiones en salud, tanto aquellas que deben adoptarse en la gestión del cuidado de la persona sana o enferma, como las que comprometen a un servicio clínico, a un hospital, o a una red de prestadores de servicios de salud.

La Práctica Basada en Evidencias tiene sus inicios en la medicina, comenzando su desarrollo en Canadá desde la disciplina de la epidemiología clínica, donde el grupo de Sackett, a fines de los años 70, intentaba incorporar la investigación clínica en la toma de decisiones para los pacientes. Al mismo tiempo el desfase entre los libros y la literatura periódica, la variabilidad en la atención clínica en pacientes con una misma enfermedad, los distanciamientos entre los avances científicos y la práctica asistencial, y la laguna existente entre investigación y práctica, facilitaron el nacimiento de este nuevo paradigma.



La Enfermería Basada en Evidencias (EBE) se desarrolla posteriormente en los países de habla inglesa, tomando inicialmente el marco conceptual positivista de la medicina. En los últimos años se han presentado diversas definiciones de EBE. Es así como en Inglaterra DiCenso, Cullum, Ciliska & Marks, definen EBE como: "el proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles".

La EBE adquiere relevancia en la época actual, ya sea desde el paradigma positivista o cuantitativo o desde el paradigma interpretativo o cualitativo, o como más recientemente se plantea, a través de una complementación de ambos. Esto porque para la profesión es igualmente ineludible, válido y necesario determinar evidencias sobre los aspectos relativos a la enfermedad, tratamiento, diagnóstico, prevención de problemas de salud y complicaciones, tanto como el profundizar en el descubrimiento de los distintos significados que el paciente atribuye a sus experiencias vitales con la salud, con la enfermedad, con la muerte y como receptor de los cuidados de enfermería.

Este proceso reviste cambios en la forma de pensar y de sentir el cuidado que se otorga tanto por parte de las enfermeras/os asistenciales, que deben renovar la forma en que abordan día a día su labor de cuidar a los pacientes, con una preocupación permanente por otorgar cuidados en base a evidencias; como en las enfermeras docentes, porque en ellas recae la responsabilidad de infundir en los estudiantes, a lo largo del proceso formador, la inquietud investigativa a través del desarrollo y aplicación de la competencia de pensamiento

crítico-reflexivo que los lleve a plantearse preguntas y a desarrollar las competencias en la búsqueda de información, relacionadas con el cuidado, como también en desarrollar una cultura de la autoevaluación permanente de su quehacer.

Si bien es verdad que estamos ante un movimiento que intenta aportar una nueva guía de práctica asistencial, lo que se requiere es un cambio en el pensamiento y una renovación en la forma de abordar el trabajo. Para ello se debe aplicar en la práctica profesional, aquellos hechos cuya validez está demostrada científicamente. Ya no es un principio determinado el que sirve de guía, sino el haber comprobado que algo es válido mediante una metodología diseñada para ello, que sirve para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente por separado. En definitiva, es un instrumento para mejorar la práctica, dejando intacta la finalidad de la asistencia: mejorar la calidad de la atención a los pacientes.

El presente trabajo titulado “Conocimientos y Actitudes de las enfermeras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos en la Clínica Ricardo Palma 2016”; tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en la Clínica Ricardo Palma 2016. El propósito del estudio fue proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al jefe del servicio de Cuidados Intensivos y al personal profesional de Enfermería que labora en el servicio, a fin de que a partir de la reflexión de los resultados permita diseñar e implementar estrategias en el marco de un Programa de Educación en servicio dirigido a los profesionales de enfermería sobre la aplicación de la enfermería basada en evidencias en los

cuidados que deben realizar al paciente de UCI, contribuyendo a promover la adopción de toma de decisiones asertivas en su quehacer profesional, disminuir el riesgo a complicaciones e incentivar en la elaboración de guías y/o protocolos de atención, que repercutan en la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería al paciente críticamente enfermo en el servicio de UCI.

El estudio contiene; Capítulo I. Introducción, que comprende la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que comprende el nivel y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Numerosas enfermeras de épocas anteriores prestaron un cuidado excelente a sus pacientes; sin embargo, gran parte de los conocimientos de enfermería se transmitían a través de la formación vocacional centrada en la ejecución hábil de tareas funcionales.

Si bien muchas de estas prácticas parecían eficaces, no se probaron ni se usaron con uniformidad. Desarrollar un conocimiento enfermero sobre el que pudiera basarse la práctica de la enfermería y obtener el reconocimiento de la enfermería como una profesión, fue un objetivo principal propuesto por las líderes de la profesión enfermera en el siglo XX. La historia de la enfermería documenta claramente los esfuerzos constantes dedicados al objetivo de desarrollar un volumen sustancial de conocimientos de enfermería que sirviera para guiar la práctica enfermera.

En la actualidad, la enfermería se halla en un período crucial en el desarrollo del conocimiento enfermero, como diría Kuhn puede afirmarse con total certeza que “la ciencia de los cuidados se halla inmersa en plena revolución científica, es decir, las enfermeras están comenzando a ver el mundo de otra forma”.<sup>1</sup>

La práctica basada en la evidencia surge como un instrumento de articulación entre el conocimiento y la práctica, su aplicación se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de

decisiones en el cuidado de los pacientes. En este sentido la enfermería basada en la evidencia viene a responder a una práctica de los cuidados coherentes con los conceptos que desarrolla el modelo.

En enfermería la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia se refiere metodológicamente a investigaciones de relevancia clínica acerca de la efectividad y seguridad de las intervenciones de enfermería, exactitud y precisión de las medidas de evaluación, el poder de los marcadores de pronóstico, las relaciones causales de fuerza, el costo-efectividad de las intervenciones de enfermería, y el significado de enfermedad o experiencias de los pacientes.

La enfermera de cuidados intensivos toma innumerables decisiones clínicas en la atención del paciente crítico. Los pacientes son valorados minuto a minuto en función de la naturaleza de la práctica. De este modo las enfermeras identifican los problemas de los pacientes basándose en el diagnóstico de la patología, la valoración y la recogida de datos de las tendencias de evolución y respuesta al tratamiento para finalmente seleccionar, decidir y proporcionar complejas intervenciones basadas en la búsqueda y en la evaluación de evidencias. Ante este panorama, debemos inferir que la enfermera especialista en cuidados intensivos aplica los conocimientos provenientes de la investigación, es decir usa la evidencia en la administración del cuidado al paciente críticamente enfermo.

No obstante, en la práctica diaria, se observan enfermeras que se resisten al cambio: la falta de continuidad en el manejo de las úlceras por presión según protocolo ya propuesto, sin reconocer la importancia de un cambio en la forma de brindar el cuidado a un paciente en ventilación mecánica como es el cumplimiento de los bundles de

Neumonía Zero a fin de reducir la neumonía asociada a la ventilación mecánica, así como la integración del proyecto Bacteriemia Zero ya que las infecciones asociadas con catéteres vasculares incrementan la mortalidad, las complicaciones, la estancia en la unidad de cuidados intensivos y los costos; o peor aún, una falta de interés en el profesional de enfermería de asistir a los cursos de actualización y capacitación que la institución promueve, sintiéndose algunas obligadas a participar; la falta de motivación para el desarrollo de la investigación acorde a la sociedad actual y a lo que la evidencia científica presenta. Al interactuar con el personal de enfermería, manifiestan “A veces, no nos damos abasto para cumplir con todos los procedimientos en la mañana por la relación de pacientes...a veces son 2 y ahí es más manejable, pero cuando son 3 es más complicado, y podríamos decir que algunas colegas son poco colaboradoras cuando se les dice que algo no se pudo concretar por la mañana o cuando se les menciona que el trabajo es continuado...a esto se suma el horario de visita de la familia”, “falta un protocolo de titulación de sedoanalgesia”, “A veces no estamos de acuerdo con el médico en el destete de la ventilación mecánica”, “Manejamos un estándar en cuanto a la dilución y el tiempo de infusión de antibióticos de amplio espectro, pero un protocolo en sí, no tenemos, sólo para el manejo de UPP”; entre otras.

Ante esta problemática surgen algunas interrogantes: ¿es correcto lo que estoy haciendo?, ¿podría hacerlo de otra manera y mejorar mi intervención?, si es así ¿qué efectos tiene sobre la recuperación y el estado de salud del paciente?, ¿qué metodología es la más correcta de aplicar en el cuidado al paciente crítico?, ¿cuál es la opinión de los profesionales de enfermería sobre la aplicación de los resultados de los trabajos de investigación en el cuidado al paciente?, ¿qué teoría de

enfermería podría mejorar mi intervención en el cuidado del paciente críticamente enfermo?, ¿cuáles son los conocimientos del profesional de enfermería sobre la aplicación de la enfermería basada en evidencias en el cuidado de enfermería?, ¿cuáles son las actitudes del profesional de enfermería sobre la aplicación de la enfermería basado en evidencias en el cuidado al paciente en UCI?, ¿la enfermería basada en evidencias contribuye en la toma de decisiones para el cuidado al paciente en los servicios de cuidados intensivos?, entre otros. Los enfermeros se encuentran, entonces, frente a dudas, y la duda genera reflexión frente a la práctica de enfermería, por lo tanto, es loable reconocer que existen mejores alternativas de cuidado basados en evidencias.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante esta situación surge la interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Ante la demanda de los usuarios y familiares por una atención de calidad en las unidades críticas en los servicios de salud, en las últimas décadas se ha generado la necesidad de incorporar la práctica basada en evidencias, el cual intenta incorporar los resultados de la investigación clínica en la toma de decisiones para el cuidado a los pacientes en el contexto de los recursos disponibles. De modo que el profesional de enfermería que labora en las unidades críticas debe

aplicar como herramienta de gestión en el cuidado al paciente la enfermería basada en evidencias, que permita identificar los problemas, y evaluar las tecnologías de salud existentes para su aplicación en la resolución de problemas derivados de la enfermedad, sea en su control o disminución de los riesgos a complicaciones, contribuyendo en la mejora de la calidad del cuidado enfermero.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. OBJETIVOS GENERALES**

- Determinar los conocimientos de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma 2016.
- Determinar las actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma 2016.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los conocimientos de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma 2016.
- Identificar las actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma 2016.



## **1.5. PROPÓSITO**

Los resultados están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al jefe del servicio de Cuidados Intensivos y al profesional de Enfermería, a fin de que a partir de la reflexión, les permita diseñar e implementar estrategias participativas en el marco de un Programa de Educación en servicio dirigido a los profesionales de enfermería sobre la aplicación de la enfermería basada en evidencias en los cuidados que deben realizar al paciente crítico en la UCI, contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones e incentivar en la elaboración de guías y/o protocolos de atención, que contribuyan a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario del servicio de cuidados intensivos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### A nivel nacional

Mercado Torres, Giovanna; el 2009, en Lima – Perú; realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica basada en la evidencia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica basada en la evidencia en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativa, método descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario y la escala de Likert modificada. Las conclusiones entre otros fueron qué; *“el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la práctica basada en la evidencia es medio, lo que sugiere que aún no existe una integración entre conocimiento y práctica, sin embargo, más del 50% tienen actitud favorable”*.<sup>2</sup>

Huyhua Gutiérrez, Sonia; el 2003, en Lima – Perú, realizó un trabajo de investigación sobre “Enfermería basada en Evidencias en los Centros de Salud de Lima Metropolitana; Barreras y Facilitadores”; cuyo objetivo fue determinar la prioridad de los instrumentos facilitadores y barreras para la aplicación de la Enfermería basada en Evidencias. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 52 enfermeras, la

técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron qué; *“el principal facilitador fue la motivación del personal y la principal barrera fue que la enfermera no se siente con la suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación”*.<sup>3</sup>

### **A nivel internacional**

Muñoz Navarro, Paulina; Vaca Auz, Janeth; Cabascango Cabascango, Carmita y colb.; el 2015, en Ecuador, realizaron un estudio titulado *“Actitudes, conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos sobre la práctica clínica basada en la evidencia en la provincia de Imbabura”*. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 281 enfermeras y médicos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Imbabura del Ecuador. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario y la escala de Likert modificada. Las conclusiones entre otras tenemos que *“las enfermeras y los médicos mostraron actitudes positivas hacia la práctica clínica basada en la evidencia (PCBE) y su uso para apoyar la toma de decisiones clínicas. Se observan diferencias significativas entre la percepción del uso de estrategias de PCBE entre enfermeras y médicos. Los médicos consideran que las usan frecuentemente, mientras que las enfermeras reconocen hacerlo menos”*.<sup>4</sup>

Gómez Tovar, Luz; Díaz Suárez, Leticia y Cortés Muñoz, Fabián; el 2014, en Colombia, realizaron un estudio de investigación titulado *“Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital*

Universitario de Neiva”. Estudio cuantitativo, de corte transversal, pre-experimental, donde se aplicó una Guía de cuidados de enfermería a 49 pacientes, con el diseño de pre prueba y post prueba para conocer la percepción que tenían los pacientes de los estresores del entorno. Las conclusiones entre otras fueron que: *“Los cuidados aplicados según la Guía propuesta, lograron prevenir la aparición de delirium en 94% de los pacientes, a pesar de sus antecedentes de factores de riesgo desencadenantes de delirium. De tal forma que, al minimizar la presencia de estresores del entorno, se favorece un ambiente creado agradable y familiar, y se constituye en un cuidado de enfermería fundamental para la prevención de delirium en UCI”*.<sup>5</sup>

Rojas Valenciano, Ligia; Rodríguez Artavia, Allan y Monge Blanco, Manuel, el 2013, en Costa Rica, realizaron un trabajo de investigación titulado “Influencia de la capacitación de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia sobre la práctica diaria del profesional de enfermería”, aprobado por la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica. Estudio basado en una búsqueda en las bases de datos de EBSCO Host, PubMed, Academic Research Complete, MedLine Plus y Scielo; búsqueda preliminar con límites de búsqueda por fecha y descriptores y, por último, para el análisis crítico, fueron incluidos sólo a texto completo por título y resumen 30 documentos que incluyeron revisiones de literatura, estudios primarios y marcos conceptuales que fueran relevantes para dar respuesta a la pregunta clínica. Las conclusiones entre otras fueron que: *“Los profesionales de Enfermería consideran esencial el enriquecimiento de una práctica clínica fundamentada en la investigación basada en la evidencia, lo cual genera una mayor calidad y seguridad en la prestación del cuidado ejecutado”*.<sup>6</sup>

Martínez Díaz, Juan; Jiménez Rodríguez, Diana; Muñoz Ronda, Francisco y colb., el 2010, en Almería – España, realizaron un estudio titulado “Competencia de las enfermeras de cuidados críticos del Hospital Torrecárdenas para integrar y aplicar la práctica basada en la evidencia”. El estudio es descriptivo transversal; la muestra estuvo conformada por 110 enfermeras y un instrumento validado “El cuestionario de práctica basada en la evidencia”. Las conclusiones entre otras fueron que: *“Las enfermeras mostraron actitudes positivas hacia la PBE y su uso para apoyar la toma de decisiones clínicas, sin embargo, hay una falta de correlación entre la actitud positiva y las puntuaciones medias más bajas de las dimensiones conocimientos/habilidades y práctica”*.<sup>7</sup>

De los estudios revisados, se puede deducir que existen algunos estudios en torno al tema de estudio, los mismos que han permitido diseñar la estructura de la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio, ya que sus resultados permitirá diseñar e implementar programas de educación en servicio dirigida a los profesionales de enfermería, con estrategias y técnicas participativas orientadas a disminuir el riesgo a complicaciones y promover la elaboración de protocolos y guías, destinadas a favorecer la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cuidados intensivos.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **GENERALIDADES SOBRE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

La evidencia científica es un término de reciente aparición, sin embargo, el planteamiento de su uso se ha contemplado desde hace

tiempo. Este movimiento tuvo su comienzo en el campo de la medicina, denominándose “medicina basada en la evidencia” (MBE). Sackett (1996) lo definió como el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia para la toma de decisiones de acuerdo al mejor tratamiento para el cuidado individual de los pacientes. La práctica de la MBE se sustenta en dos pilares fundamentales que son: integrar la experiencia clínica, conocida como la competencia y, el juicio individual que los clínicos adquieren a través de la práctica de su trabajo, con la mejor evidencia disponible tras realizar una búsqueda sistemática.<sup>8</sup>

Teniendo en cuenta la definición anterior, queda claro que el objetivo de esta práctica es aprovechar la evidencia que proviene de la aplicación del método científico para escoger la mejor de todas las opciones disponibles en el tratamiento individual de los pacientes.

En 1992 se publicó el libro “Medicina basada en la evidencia” dado por Gordon Guyatt, miembro del Departamento de Clínica Epidemiológica y Bioestadística del que Sackett era director. Esta publicación comenzaba con las siguientes palabras (Gálvez 2003): *“Un nuevo paradigma para la práctica médica está surgiendo. La medicina basada en la evidencia resta importancia a la intuición, a la experiencia clínica no sistemática y justifica la fisiopatología como motivo suficiente para la toma de decisiones clínicas y hace hincapié en la práctica de pruebas de la investigación clínica”*.<sup>9</sup>

El uso de la MBE ha aumentado desde su aparición en 1992, siendo muy acentuado a partir de 1996 una vez que el término se introdujo en el entorno médico, sin embargo, a pesar de la extensión de la evidencia en la medicina, todavía en el siglo XXI necesitamos saber qué es y qué no es y donde se puede o no aplicar. La MBE no son unas directrices

que te indican lo que hay que hacer, ni suprime la libertad clínica de los profesionales, tampoco es una prohibición hacia la no realización de actividades de las cuales todavía no hay evidencia, no se usa para controlar gastos clínicos ni para ignorar las preferencias del paciente.

La MBE se usa como un referente de excelencia para guiar las decisiones clínicas, integra la propia experiencia con la de los demás y con las preferencias de los pacientes, es una manera de mejorar la práctica médica, disminuir la variabilidad y errores surgidos de la práctica sin evidencia e identifica el mejor estándar diferenciándolo del resto de alternativa disponibles, por último, es un enfoque totalmente válido para las intervenciones médicas.<sup>10</sup>

La evidencia científica incorporada a la práctica sanitaria se denomina práctica basada en la evidencia (PBE). El desfase entre los libros y la literatura periódica, la variabilidad en la atención clínica en pacientes con una misma enfermedad, los distanciamientos entre los avances científicos y la práctica asistencial, y la laguna existente entre investigación y práctica facilitaron el nacimiento de este nuevo paradigma.

## **LA ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS**

La enfermería basada en la evidencia (EBE) tiene como base a la MBE y la PBE a pesar de seguir su propio desarrollo histórico, sin embargo, ya era usada mucho antes de darle esa denominación, al igual que la MBE. Su principal pionera fue Florence Nightingale (1820-1910), ella valoraba las intervenciones para el cuidado según resultados estadísticos como mejora en la atención y en los resultados de los pacientes. Algunos autores la consideran como “la visionaria de la

medicina basada en la evidencia" (Icart 2000).<sup>11</sup> Ayudó a disminuir las tasas de mortalidad hospitalarias a través de sus hallazgos estadísticos y mejorando el saneamiento hospitalario tras su llegada de la Guerra de Crimea en 1856.

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) se desarrolla posteriormente en los países de habla inglesa, tomando inicialmente el marco conceptual positivista de la medicina. En los últimos años se han presentado diversas definiciones de EBE. Es así como en Inglaterra DiCenso, Cullum, Ciliska & Marks (2000) definen EBE como el *"proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles"*.<sup>12</sup> Surge de la práctica y de la investigación; al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma. Por lo tanto, una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en evidencias que han sido desarrolladas con un método científico; el conocimiento y la actitud que se tenga sobre EBE, cómo se desarrolla, cómo se evalúan, cómo se implementan, son un factor importante en el avance y fortalecimiento de los conocimientos propios de enfermería y en la mejora de la calidad del cuidado enfermero.

La enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio aún más toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría que le dé sentido y metodología; así como por una práctica que la hace útil y funcional. Actuar de forma profesional significa utilizar tanto la competencia clínica profesional, como acceder y utilizar la mejor evidencia externa disponible. La evidencia científica no tiene una definición universalmente aceptada, pero en general, hacemos



referencia a resultados objetivamente comprobados mediante el uso del método científico y la investigación.

Por tanto, intentar separarlas es asumir el riesgo de dar una atención inadecuada, si únicamente utilizamos las evidencias puede hacer que olvidemos el medio en que estamos actuando y sea totalmente inapropiada para aquella persona concreta. Al contrario, si únicamente tenemos en cuenta la competencia clínica asumimos el riesgo de que estemos actuando con una práctica totalmente desfasada, en perjuicio del paciente. Pero aún, uniendo estos dos elementos (evidencia científica + experiencia profesional) existe un tercer elemento en la práctica de la Enfermería basada en la evidencia (EBE), que es la opinión del usuario.

Sackett (1996) define la práctica basada en la evidencia del siguiente modo: *“Es el uso consciente, explícito y juicioso de la actual y mejor evidencia que aporta la investigación sobre el cuidado individualizado de los pacientes”*.<sup>13</sup>

Di Censo (2000) define a la Enfermería basada en la Evidencia como *“el proceso por el cual las enfermeras toman las decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles”*.<sup>14</sup>

La definición adoptada durante la primera conferencia de Enfermería basada en la Evidencia (Granada, 2002): *“La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible, basada en un modelo de investigación tanto cualitativa como cuantitativa, relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el*

*cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores individuales, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones”.*<sup>15</sup>

## **INFLUENCIAS Y UN NUEVO MODELO DE SÍNTESIS**

Reconociendo sus influencias conceptuales, la EBE apunta hacia ciertas particularidades (Solís Montserrat 2005):

- 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 a autocuidados, educación para la salud, apoyo emocional, etc.
- La eficiencia. Disponemos de varios estudios que demuestran la eficiencia de las intervenciones de enfermería o las intervenciones de las enfermeras frente a otros profesionales y, por tanto, la rentabilidad de las enfermeras dentro de los sistemas de salud.
- La investigación cualitativa. Las enfermeras están demostrando que la investigación cualitativa es igual de válida que la investigación cuantitativa para abordar ciertos problemas de salud. La investigación cualitativa destapa nuevas realidades en las que las enfermeras pueden hablar y aportar soluciones.<sup>16</sup>

La práctica basada en evidencias, tal y como es concebida por el Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia (OEBE), se está construyendo a partir del doble paradigma, aparentemente opuesto,

cuantitativo o positivista y cualitativo o fenomenológico. Ambas dimensiones son complementarias y ayudan a entender mejor la realidad del paciente, de su familia o de los propios sistemas de salud. Y ésta es la tarea que han emprendido las enfermeras y que el OEBE apoya.

## **ELEMENTOS DE LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA**

Según Carrasco y Gálvez (2004), estos *elementos* son cuatro:

- *La investigación:* aporta la mejor evidencia para realizar una determinada intervención.
- *La experiencia profesional:* conocimientos adquiridos por años de ejercicio profesional, que permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles.
- *Las expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios:* lo que implica dejar de lado la práctica paternalista impuesta hasta el momento.
- *Los recursos disponibles:* instrumentos que valoren la validez de las intervenciones.<sup>17</sup>

## **PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN ENFERMERÍA**

Según Landeros, E. (2005):

- Ayudar a crear una cultura del cambio en torno a la evidencia científica.
- Estudiar cuestiones relacionadas con la práctica de enfermería desde la perspectiva de la evidencia.

- Reunir esfuerzos dispersos en el común objetivo de mejorar la problemática de la enfermería como profesión.
- Divulgar los principios e instrumentos de la enfermería basada en evidencias.
- Compartir perspectivas y conocimientos con grupos e investigadores de enfermería.<sup>18</sup>

## **CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS**

Según Gálvez, A. (2003):

- 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.
- 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.<sup>19</sup>

## **METODOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS**

La metodología de abordaje basada en evidencia presupone, según Manterola, C. (2002) por lo menos, cinco etapas esenciales:

- Reconocimiento de una necesidad de cambio, necesidad de cuidado del usuario o grupo de usuarios, organización o servicio, la que debe ser convertida o formulada como una pregunta clínica.
- Pesquisa de la literatura, es decir búsqueda de la evidencia científica para contestar a la pregunta.
- Evaluación e interpretación de los trabajos recolectados mediante criterios bien definidos que permiten determinar la validez e importancia de la evidencia; (validez y confiabilidad metodológica).
- Operacionalización de la evidencia, lo que consiste en la integración de la evidencia a la práctica clínica para producir un cambio en ella.
- Evaluación de los resultados del cambio o aplicación de la evidencia.<sup>20</sup>

## **FASES DE LA ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS**

La aplicación de la EBE se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera. Tal y como argumenta Sackett, el punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia. Después de identificar la evidencia científica

disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios.<sup>21</sup>

Las fases prácticas de la EBE son la implementación crítica de los cambios y su posterior evaluación. A continuación, se analizan brevemente las fases de la EBE:

- ✓ Formulación de preguntas clínicas. - De la práctica clínica diaria, de la docencia y de la gestión, surgen a menudo dudas y necesidades de información que identifican problemas, lagunas o zonas de incertidumbre. La primera fase de la EBE consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados. Se debe tener en cuenta que para responder a las diferentes preguntas de investigación se necesitan diferentes métodos y diseños de estudios.<sup>22</sup> El hecho de plantear e identificar las áreas de dudas e incertidumbres y cuestionar la práctica de un modo específico y estructurado (condición, intervención, resultados) que facilite la identificación de las respuestas, sin lugar a dudas, constituye un cambio importante en la práctica enfermera.
  
- ✓ Búsqueda bibliográfica. - Para dar respuestas a las preguntas planteadas, el siguiente paso es la búsqueda bibliográfica. En esta fase se debe identificar cuál es la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta. Es necesario disponer de un acceso cómodo a las fuentes de información: bases de datos, publicaciones primarias y secundarias, así como adquirir

habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda bibliográfica.<sup>23</sup>

- ✓ Lectura crítica. - El gran incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, una vez identificados los estudios, es necesaria su lectura crítica. Mediante la lectura crítica se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos. Existen pautas que permiten analizar objetivamente la calidad de los distintos diseños de los estudios.<sup>24</sup> Con la lectura crítica se objetiva la relevancia de los estudios lo que puede llevar a plantear su posterior aplicación. Es por este motivo que la lectura crítica tiene especial relevancia dentro de la práctica de la EBE.
  
- ✓ Implementación en la práctica de los hallazgos de la investigación. - Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de los cambios. Existen una serie de dificultades en el momento de la implementación y, por lo tanto, es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para hacerlas frente. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas

más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión vital entre la práctica y la teoría.<sup>25</sup> En las GPC, a partir de niveles de evidencia establecidos en función de la pregunta y del diseño del estudio, se determinan grados de recomendaciones para ayudar a los profesionales y a los pacientes a decidir cuál es la intervención más adecuada en una situación clínica concreta. La implementación debe ser evaluada en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y en el que influyen factores individuales y organizativos. Uno de estos factores individuales está relacionado con la consideración de las preferencias y los valores del paciente para consensuar sus cuidados. Además de la participación y aceptación de los cuidados por parte del paciente, el juicio crítico y la experiencia del profesional son otros factores individuales sumamente importantes. Su naturaleza garantiza el uso racional de las GPC y, por lo tanto, establecen la diferencia entre la PBE y un libro de recetas de cocina.

- ✓ Evaluación de esta nueva forma de hacer las cosas. -Como ya hemos señalado, es imprescindible que las decisiones que se tomen en la práctica asistencial se basen en la mejor evidencia empírica. Sin embargo, también es importante que se evalúen estas decisiones después de su aplicación. La última fase de la EBE es evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones. Una buena evaluación se debe centrar en los



resultados, más que en el proceso y debe incluir una auditoría. Las auditorías examinan la práctica y la comparan con unos estándares establecidos. Si los estándares no existen, los resultados obtenidos de la evaluación van a permitir formular unos estándares de cuidados que serán utilizados para registrar la mejora en la calidad de las intervenciones.<sup>26</sup> No se debe olvidar consensuar estos estándares con el paciente dentro del cuidado individualizado, ya que la EBE se constituye como un proceso de mejora de la calidad asistencial.

## **INVESTIGACIÓN - EVIDENCIA - CALIDAD DE LA EVIDENCIA**

En relación con la evidencia existen diferentes visiones sobre lo que se considera aceptable como evidencia Sackett entiende la evidencia como la investigación clínica relevante, mientras que Gray incluye además las opiniones de expertos y los datos que provienen de la clínica.<sup>27</sup>

Se pueden identificar varios tipos de evidencia relacionados con diversas fuentes de información y considerar además de la investigación otras fuentes de evidencia como:

- Investigación elaborada por otras disciplinas.
- Revisiones de la investigación y guías clínicas.
- Opinión de expertos y de colegas.
- Experiencia personal con otros pacientes.
- Evidencia de las experiencias de los pacientes.
- La pericia profesional derivada de la unión de la experiencia práctica con el continuo desarrollo profesional.
- La valoración clínica de los pacientes, etc.<sup>28</sup>

Por lo tanto, los frutos de la investigación constituyen tan sólo un componente de la evidencia, ya que existen numerosas áreas de la práctica que no se pueden basar en la evidencia científica porque simplemente no existe evidencia.

No todos los conocimientos provenientes de los artículos científicos publicados, tienen el mismo impacto o valor sobre la toma de decisiones en materia de salud; por ello, se hizo necesario evaluar la calidad de la evidencia.<sup>29</sup> Esto es, en términos simples, el análisis de la validez de los hallazgos en virtud de la calidad metodológica de las investigaciones que los soportan, garantizándonos por una parte un acercamiento a la veracidad científica; y por otra, a que esta verdad pueda traducirse en recomendaciones que, a partir de la valoración crítica de los estudios, nos permitan aplicarlas a la problemática clínica o evento de interés que nos ocupe.

Resulta importante señalar, en este momento, que no todos los diseños tienen el mismo poder para formular una recomendación; y que más aún, un mismo diseño de investigación puede tener un nivel de evidencia y grado de recomendación diferente según el escenario clínico o ámbito de la práctica clínica que corresponda. Se define como niveles de evidencia, a herramientas, instrumentos y escalas que clasifican, jerarquizan y valoran la evidencia disponible, de forma tal que en base a su utilización se pueda emitir juicios de recomendación y como grados de recomendación, a una forma de clasificación de la sugerencia de adoptar o no la adquisición o puesta en marcha de tecnologías sanitarias según el rigor científico de cada tipo de diseño.<sup>30</sup>

## **COMPETENCIAS PROFESIONALES ASOCIADAS A ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS**

Para llevar a cabo las etapas de la metodología de EBE es necesario que las enfermeras desarrollemos las siguientes competencias profesionales:

- La capacidad de analizar críticamente el contexto de la práctica.
- La habilidad para identificar problemas, y para convertir esas situaciones problemas en escenarios o focos de investigación.
- Conocimiento sobre metodología de investigación e identificación de la mejor evidencia: diseño de estudios, análisis de confiabilidad, efectividad, costo-beneficio.
- La capacidad para elaborar juicios clínicos.
- La capacidad de asociar los hallazgos científicos con su contexto de práctica.
- La habilidad para tomar decisiones clínicas, implementar los cambios y evaluar continuamente los efectos de sus acciones que posibiliten la gestión de cuidado de mayor calidad.
- Habilidad en el uso de la informática en enfermería.<sup>31</sup>

## **ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA UCI**

La práctica basada en la evidencia científica es una realidad y constituye una oportunidad para estimular y empoderar la producción científica en enfermería, como actividad prioritaria para el desarrollo y la legitimización de la profesión. Se ha realizado un gran avance disciplinar con el incremento en la producción y difusión de productos que resumen la mejor evidencia disponible para muchas intervenciones de cuidado, como son las revisiones sistemáticas y las guías de

práctica clínica. Estas últimas son la mejor herramienta de la que disponemos actualmente en las unidades de cuidados intensivos para aplicar la evidencia en la búsqueda de mejores resultados de cuidado a nuestros pacientes, sin embargo, la producción de evidencia científica no sólo requiere formación y habilidades específicas, requiere de una actitud responsable hacia el ser y quehacer de nuestra profesión.

La atención al paciente críticamente enfermo ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo más acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos. Es así que los cuidados intensivos, que surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han ido transformando en un área especializada dentro de la medicina y tienen un cuerpo teórico bien definido y normas para su práctica aceptadas, por lo cual, enfermería tiene un reto cada vez más grande: contar con profesionales de enfermería que utilicen en la práctica diaria las evidencias obtenidas a través de la investigación. Se debe no sólo enseñar a investigar al entregar las herramientas de la metodología de investigación sino también a utilizar los resultados obtenidos.<sup>32</sup>

Si bien es verdad que estamos ante un movimiento que intenta aportar una nueva guía de práctica asistencial, lo que se requiere es un cambio en el pensamiento y una renovación en la forma de abordar el trabajo.

## **LÍMITES DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS**

La historia muestra que cuando se desea introducir cambios a una .....

determinada forma de trabajo siempre existirán problemas que dificulten su implementación, tanto resistencias institucionales como en las personas que se encuentran involucradas. No es diferente con este nuevo paradigma de la EBE, "porque se trata de desmontar todo aquello que tenían tan interiorizado sobre su profesión" (González, 2005).<sup>33</sup>

En el estudio realizado en Australia, (Retsas, 2000) identifica como las barreras más significativas para no usar la evidencia en orden de prioridad: el insuficiente tiempo de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo, insuficiente tiempo para leer investigaciones, organizaciones que no entregan las estructuras necesarias para aplicar las evidencias, seguido por la dificultad que presentan las enfermeras para comprender las estadísticas, sensación de aislamiento de las enfermeras de sus colegas para discutir los hallazgos y la falta de colaboración de los médicos, entre otras.<sup>34</sup>

En el mismo año el estudio realizado con ese instrumento en Irlanda del Norte por Parahoo (2000) encuentra las siguientes barreras como las más significativas: la enfermera no se siente con la suficiente autoridad y autonomía para cambiar cuidados derivados de la investigación, el análisis estadístico no es comprensible, tiempo insuficiente para implementar las nuevas ideas, los directivos no favorecen la puesta en práctica de los resultados de la investigación y la enfermera cree que los resultados no son generalizables.<sup>35</sup>

Ochoa (2005) ubica también entre las principales barreras la escasa aceptación con que cuentan aún los estudios de corte cualitativo, que están siendo realizados por la disciplina de enfermería, los que proponen "abordar el cuidado desde la complejidad de los problemas

de la investigación en salud, dentro de la influencia de componentes culturales, comportamientos o creencias", además coincide en la necesidad de tiempo y experiencia en el manejo de la información, la limitación dada por el idioma inglés, y las barreras de tipo administrativo en las instituciones del área de la salud.<sup>36</sup>

Gálvez (2003) opina que existen barreras institucionales y organizativas, pero que tienen mayor valor las entregadas por la cultura profesional y la tendencia al inmovilismo de las enfermeras, dado por diferentes razones, entre las que nombra la falta de conocimiento, motivación insuficiente y negación a asumir responsabilidades.<sup>37</sup>

Contar con profesionales de enfermería que utilicen en la práctica diaria las evidencias obtenidas a través de la investigación no es tarea fácil, es un largo camino que debe realizarse a través de la formación y estímulo tanto de las enfermeras interesadas como de las futuras generaciones.

## **ENFERMERIA INTENSIVISTA**

El cuidado es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos, que trasciende más allá de una simple relación entre seres humanos. En la relación que se establece entre las personas, el cuidado exige la presencia significativa de la persona que cuida, en este caso la enfermera, y de la persona que recibe el cuidado, es decir el paciente, esa presencia significativa que implica ver, oír, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal enfermera-paciente.

El ser humano, es una unidad compleja (física, biológica, psíquica, cultural, social e histórica) que hay que restaurar en el proceso de la enfermedad, de tal manera que cada uno desde donde esté tome conocimiento y conciencia al mismo tiempo de su identidad compleja que es común a todos los demás seres humanos. La persona en su condición de paciente debe ser visto como un ser integral, que tiene un cuerpo y un alma, por lo tanto, requiere ser tratado de manera holística.<sup>38</sup>

Las ideas precedentes permiten concretar que la persona es un ser único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible, con un espíritu gregario desde que inicia su desarrollo en el útero materno, por lo que obligatoriamente establece una relación constante con su medio externo e interno, lo que implica un proceso de adaptación a los diversos cambios o sucesos que confronta permanentemente.

Entre estos cambios o sucesos están las enfermedades que en algunas ocasiones exige la hospitalización de la persona en unidades complejas como las unidades de cuidados intensivos, donde se ingresan pacientes que tienen afectados uno o más sistemas orgánicos. Entre estos pacientes se encuentran aquellos con compromiso cardiovascular, hemodinámicamente inestables que ameritan métodos invasivos y el apoyo de la ventilación mecánica, pacientes politraumatizados, con compromiso pulmonar, afección neurológica, entre otros.

Por lo tanto, el paciente que ingresa a una Unidad de Cuidados Intensivos pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente

de la atención que ofrece el equipo de salud, en este equipo se encuentra la enfermera especialista en Cuidados Intensivos.

Se considera que las causas por las cuales una persona es hospitalizada en la UCI provoca una separación rápida y abrupta de los escenarios en los cuales se desempeñaba; lejos de su familia, amigos y compañeros de trabajo, de pronto se encuentra en un espacio físico desconocido portando tubos, sondas, catéteres, rodeado de aparatos generadores de sonidos irritantes que producen ansiedad, además de ser sometido a procedimientos traumáticos y dolorosos. Todo esto de alguna manera afecta la estructura psicológica del paciente, por lo que este experimenta sentimientos de temor, ansiedad, inseguridad e incapacidad para adaptarse a ese ambiente.

Es por esto, que el enfermo que se encuentra en una Unidad de Cuidados Intensivos por sus condiciones críticas, exige que la enfermera que lo va a cuidar tenga la responsabilidad de ofrecerle un cuidado de forma integral, concibiéndolo como un ser holístico, único; donde su equilibrio está afectado no sólo desde el punto de vista orgánico sino también emocional y social. En consecuencia, la enfermera que labora en la UCI debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos.

Es imprescindible que esta filosofía integradora armonice con la presencia física de esta enfermera, donde esta presencia sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares, este modo de estar presente significa “ver, tocar, hacer, escuchar” a este paciente, que debe ser concebido como un ser holístico, donde el fin último del cuidado que le proporciona esta enfermera sea la felicidad no sólo para él y sus familiares sino también para la colectividad; o en última



instancia ayudar a este enfermo a tener una muerte digna cuando ésta sea irremediable.<sup>39</sup>

El conocimiento afectivo y emocional incluye una serie de cualidades que debe poseer esta enfermera, algunas de estas son: altruista, afectuosa, tolerante, empática, flexible, capaz de enfrentar el estrés, tener habilidad de establecer una relación armoniosa con el resto del equipo de salud entre otras.

El conocimiento científico está basado en el proceso de enfermería como método de trabajo que debe considerar la enfermera durante su práctica profesional al desarrollar sus competencias como son: cuidar (asistencial), gerenciar, investigar, y la docencia. Al ejecutar la competencia del cuidar en el paciente que está hospitalizado en la UCI, la enfermera tiene la oportunidad de elaborar y ejecutar planes de cuidado en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente.<sup>40</sup> Por lo que el enfermero de la UCI requiere de una valoración constante, intensiva para restablecer la estabilidad del paciente, prevenir complicaciones o lograr mantener respuestas óptimas; de modo que las Instituciones de Salud, deben proporcionar un ambiente adecuado y tranquilo, ya que con frecuencia puede constituir para el personal una sobrecarga de estrés debido a la naturaleza del trabajo, la alta exigencia y competencia por las características de los pacientes críticos a quienes se atiende. De ahí que el profesional de enfermería debe coordinar con el equipo de salud la planeación del cuidado integral de los pacientes bajo su responsabilidad a través de la aplicación de la enfermería basada en evidencia.

Unido a las competencias anteriores, la enfermera intensivista debe reconocer la importancia de la investigación en las unidades de

cuidados intensivos. Una de las alternativas que tiene la enfermera que cuida al paciente crítico son los estudios de casos, a través de los cuales la enfermera puede desarrollar la competencia de investigar como una de las más fundamentales en la práctica profesional.<sup>41</sup>

En lo relacionado al conocimiento tecnológico, requiere de la enfermera destrezas, habilidades intelectuales y psicomotoras para su manejo en beneficio de la persona críticamente enferma. Es fundamental, que la enfermera intensivista responda a los avances que la tecnología le exige en la sociedad actual sin perder el horizonte del cuidado humano, considerando al paciente como un ente integral.

La humanización del cuidado por la enfermera intensivista también exige proporcionar apoyo a la familia por cuanto la UCI es un ambiente restringido, con normas específicas que limitan el acceso a la familia a su ser querido. Por tal razón, la comunicación que la enfermera intensivista establece con ella ha de ser fluida, honesta, receptiva, escucharle sus inquietudes, responderle sus interrogantes, y demostrarle una actitud de respeto y consideración.<sup>42</sup>

Es así como la enfermera (o) de los servicios críticos tendrá algunas cualidades y habilidades especiales tales como; experiencia previa en la asistencia a este tipo de pacientes, estabilidad emocional que le permita enfrentar con madurez emocional, iniciativa, creatividad y toma de decisiones la conducta adecuada que le muestren un horizonte mayor en la prevención de complicaciones. Por lo tanto, la enfermera será crítica, observadora, analítica y hábil en el manejo de la toma de decisiones que le faciliten lograr con éxito su propósito en forma confiable y segura, que asegure un índice general de supervivencia y éxito de más del 90%, con tiempos de estancia bajos de morbilidad y con baja tasa de infección nosocomial.

## GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

Mario Bunge, respecto al conocimiento lo define como “un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar”<sup>43</sup> el científico es racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación.

Kant en su teoría del conocimiento, refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia.<sup>44</sup>

## NIVELES DEL CONOCIMIENTO

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico.

- *El conocimiento sensible*, consiste en captar un objeto por medio de los sentidos. Por ello podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano; sin embargo, los animales han desarrollado el olfato y el tacto.
- *El conocimiento conceptual*, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.
- *El conocimiento holístico* (también llamado intuitivo), en este nivel la palabra holístico se refiere a la totalidad percibida en el momento de

la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras.<sup>45</sup>

La actitud según Allport es *“un estado mental y neurológico de disposición para responder, organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica en la conducta”*.<sup>46</sup> Para Whithaker *“la actitud es una predisposición para responder de forma predeterminada frente a un objeto específico”*.<sup>47</sup> Mientras que Kerlinger lo conceptualiza como *“una predisposición organizada de sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denote: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”*.<sup>48</sup>

La actitud desde estas definiciones viene a ser la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación o indiferencia; un estado psicológico interno que se manifiesta a través de respuestas evaluativas favorables o desfavorables. Por lo que son individuales y diferenciadas que afectan el comportamiento y pueden considerarse como las tendencias relativamente durables de emociones, creencias y comportamientos orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados.

## **DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES**

Por la dirección y según su intensidad.

- Dirección. - es la orientación que posee la actitud en un continuum de aprobación-desaprobación, conformidad-

disconformidad o acuerdo-desacuerdo; al que definieron anteriormente como sistema individual de aceptación o rechazo.

- Intensidad. - es el nivel de polarización que alcanza la actitud en un continuum, constituye la fuerza emocional de la misma; por tanto, podríamos decir que la intensidad de una actitud se expresa en el grado de aceptación o rechazo de un objeto actitudinal.<sup>49</sup>

## **COMPONENTES DE LAS ACTITUDES**

Rodríguez Aroldo distingue tres componentes de las actitudes:

- Componente cognoscitivo: las creencias, opiniones, y en general los conocimientos o ideas que tenemos sobre los objetos sociales son elementos que se incluyen en esta definición. Por ejemplo, la creencia que hombres y mujeres somos iguales, es una opinión que corresponde a este componente.
- Componente afectivo: toda actitud comporta una carga emocional a favor o en contra de un objeto social, vale decir el establecimiento de parámetros de evaluación afectiva del objeto social, que son propios de cada sujeto. Por ejemplo, si una persona dice: aprecio a mi jefe, porque nos trata con respeto, está reflejando este componente de la actitud.
- Componente conductual: Se refiere a la intención de un individuo, al comportarse de cierto modo con respecto al objeto social. Esto se debe a que la manifestación de las actitudes no depende solamente del afecto y el conocimiento que se tenga del objeto, sino en gran medida de los factores contextuales y de la percepción de la situación misma por el individuo. Por

ejemplo, continuando con el ejemplo anterior esa persona podría invitar a una reunión para agasajar a su jefe.<sup>50</sup>

## **TEORÍA DE LA DISONANCIA COGNOSCITIVA**

La teoría de la disonancia cognoscitiva fue propuesta por León Festinger, que intentó explicar la relación entre las actitudes y el comportamiento. Propone que la disonancia cognoscitiva se refiere a cualquier incompatibilidad que exista entre dos o más actitudes o entre comportamientos y actitudes. Esta incompatibilidad es incómoda, y por lo tanto los individuos tratan de disminuirla por los medios posibles. Sin embargo, la disonancia no se puede evitar nunca por completo. Festinger propone además que el deseo de disminuir la disonancia se encontraba determinado por la relevancia de los elementos (a poca importancia la presión por corregir será menor), el nivel de la influencia que la persona cree que posee sobre los elementos y los factores de recompensa, que influyen en el grado en el que los individuos se sentirán motivados a disminuir la disonancia.<sup>51</sup>

Esta teoría posee implicancias para las organizaciones, ya que brinda una ayuda para pronosticar la propensión a comprometerse en una actitud y un cambio de comportamiento, dado que, por lo general las personas buscan consistencia entre sus actitudes y su comportamiento, para que de esta manera parezcan razonables y consistentes.

### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Conocimiento de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias.** - Esta dada por todas las respuestas

expresadas por el profesional de enfermería acerca de toda aquella información que refiere poseer sobre la enfermería basada en evidencias en el cuidado al paciente. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y no conoce.

**Actitud de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias.** - Esta dada por todas las respuestas expresadas por el profesional de enfermería en torno a la predisposición o forma de comportamiento a adoptar ante la aplicación de la enfermería basado en evidencias en el cuidado integral al paciente en UCI. El cual fue obtenido mediante la aplicación de una escala de Likert modificada y valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para modificarlo; tipo cuantitativo en razón a que se asignó un valor numérico a la variable de estudio; método descriptivo simple de corte transversal, porque permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma, ubicada en la Av. Javier Prado Este N° 1066 - Distrito de San Isidro, con una categoría III-1 en el sub sector privado. Cuenta con un edificio moderno y equipado, que alberga, 138 camas hospitalarias, además de 15 camas en la UCI Adultos, 03 camas en la UCI Pediátrica y 04 camas-cuna en la UCI Neonatal. La Unidad de Cuidados Intensivos Adulto consta de 3 salas; la 1ra sala con 6 camas, la 2da con 5 camas y la 3ra con 4. El personal está conformado por 01 jefe médico de servicio y 02 médicos de guardia, 01 enfermera jefe del servicio, 29 enfermeros asistenciales y 15 técnicos de enfermería.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo



Palma, que cuenta con 29 enfermeras asistenciales y 01 enfermera jefe que realiza labor administrativa, haciendo un total de 30 enfermeras.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Enfermeras asistenciales con experiencia laboral mayor a un año en el servicio.
- Enfermeras que aceptan participar en el estudio.

#### **3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Enfermeras que realizan pasantías, prácticas de segunda especialización, o cubren licencia por enfermedad, embarazo, o se encuentren de retén.

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario y la escala de Likert modificada; el cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos (Anexo B). Los cuales fueron sometidos a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Posteriormente luego de realizar las sugerencias al instrumento para su aplicación, este fue sometido a la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad del cuestionario se aplicó la prueba de Kuder Richardson (Anexo H).

### **3.6. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo a través de una carta dirigida a la dirección médica de la institución a fin de solicitar la autorización y facilidades respectivas para su ejecución. Luego de ello se realizaron las coordinaciones pertinentes con el Departamento de Enfermería, el enfermero jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente de 15 a 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Posterior a la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el paquete de Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo F). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se aplicó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, la escala de estacionones, los porcentajes y la frecuencia absoluta, siendo valorada la variable conocimiento en conoce y no conoce; mientras que la variable actitud en favorable, medianamente favorable y desfavorable (Anexo I).

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización de la institución, así como del sujeto de estudio que está dado por las enfermeras que laboran en la UCI, quienes dieron su aceptación de manera verbal y escrita a través del consentimiento informado, expresándoles que la información proporcionada es de carácter anónimo, confidencial y que solo será utilizada para los fines del estudio (Anexo C).

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Posterior a la recolección de datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de los datos teniendo en cuenta el marco teórico. Así tenemos que:

#### **4.1. RESULTADOS**

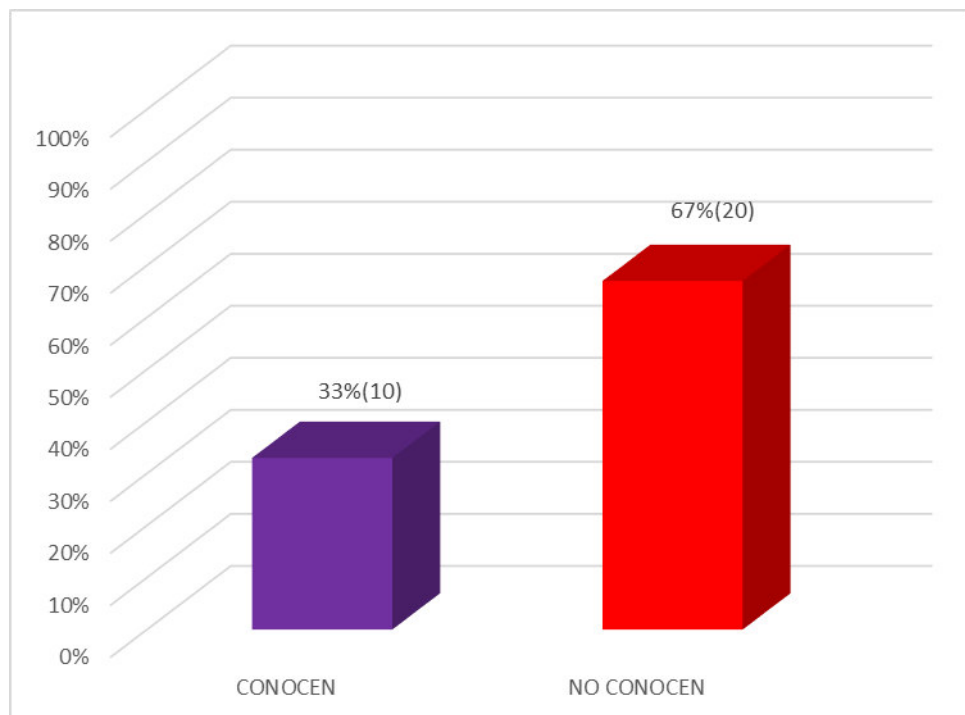
Sobre los datos generales tenemos que del 100% (30), 83% (25) son de sexo femenino y 17% (5) de sexo masculino; 37% (11) tienen entre 32 a 41 años, 27% (8) de 22 a 31 años, 26% (8) de 42 a 51 años y 10% (3) de 52 a 61 años; 47% (14) tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral en UCI, 20% (6) entre 11 a 15 años, 13% (4) de 16 a 20 años, 10% (3) entre 6 a 10 años y 10% (3) más de 21 años; y 100% (30) no tienen ejercicio docente (Anexo J).

Por lo que se puede deducir que, la mayoría de los profesionales de enfermería son de sexo femenino, son adultos jóvenes ya que tienen entre 22 a 41 años de edad; tienen de 1 a 15 años de tiempo de servicio en la UCI, y no tienen ejercicio docente.

Respecto a los conocimientos de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma, del 100% (30), 67% (20) no conocen y 33% (10) conocen (Anexo K). De los aspectos que no conocen, 67% (20) desconoce la importancia de la práctica de enfermería basada en evidencias, para reducir las prácticas variables y

**GRÁFICO N° 1**

**CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA  
DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA  
RICARDO PALMA 2016.  
LIMA – PERÚ  
2016**

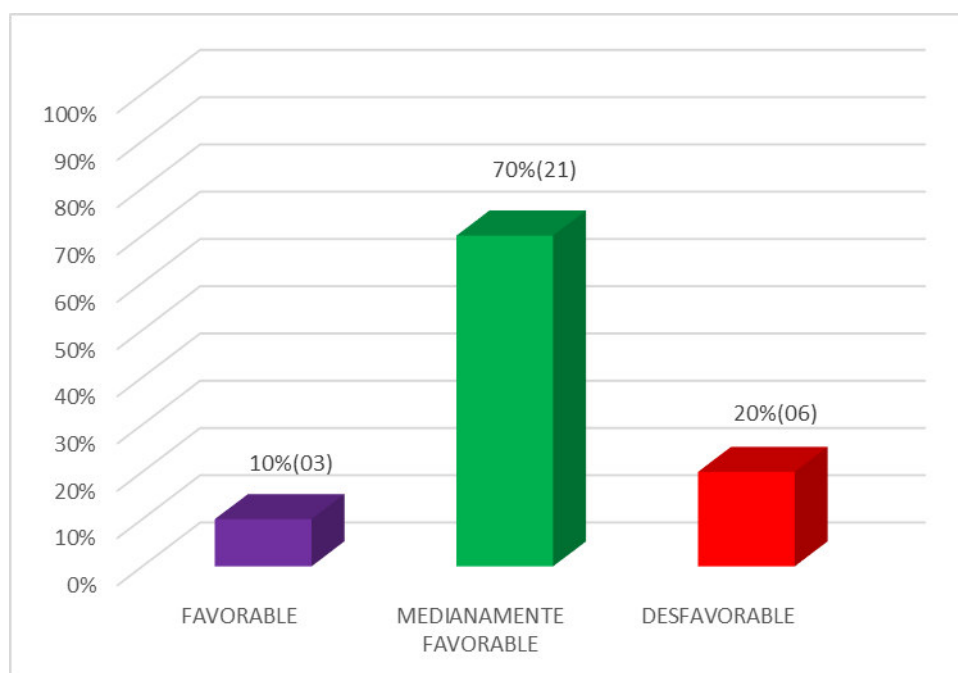


*Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos de la Clínica Ricardo Palma 2016.*

desfasadas en el cuidado, un 60% (18) que un principio básico de la evidencia científica en enfermería es mejorar la problemática de la enfermería como profesión; seguido de un 50% (15) de enfermeras que conocen que la enfermería basada en la evidencia es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible, y 77% (23) que la habilidad para convertir situaciones problemáticas

## GRÁFICO N° 2

### ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA 2016. LIMA – PERÚ 2016



*Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.*

en focos de investigación es una competencia profesional asociada a la práctica de enfermería basada en evidencias (Anexo M).

En cuanto a las actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma, del 100% (30), 70% (21) tiene una

actitud medianamente favorable, 20% (6) desfavorable y 10% (3) favorable (Anexo L). De los ítems medianamente favorables 23% (7) considera que es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería, 23% (7) que es indispensable el apoyo institucional para la implementación de la enfermería basada en evidencias; seguido por un mínimo porcentaje significativo desfavorable de un 13% (4) que considera que con los años de experiencia laboral es irrelevante la práctica de enfermería basada en evidencias y 27% (8) que la práctica de estudios de enfermería basada en evidencias no garantiza la calidad del cuidado enfermero; en tanto una actitud favorable del 87% (26) refieren que la práctica de enfermería basada en evidencias contribuye a mejorar la calidad del cuidado y 80% (24) que no es tedioso usar la enfermería basada en evidencias en el cuidado del paciente crítico (Anexo N).

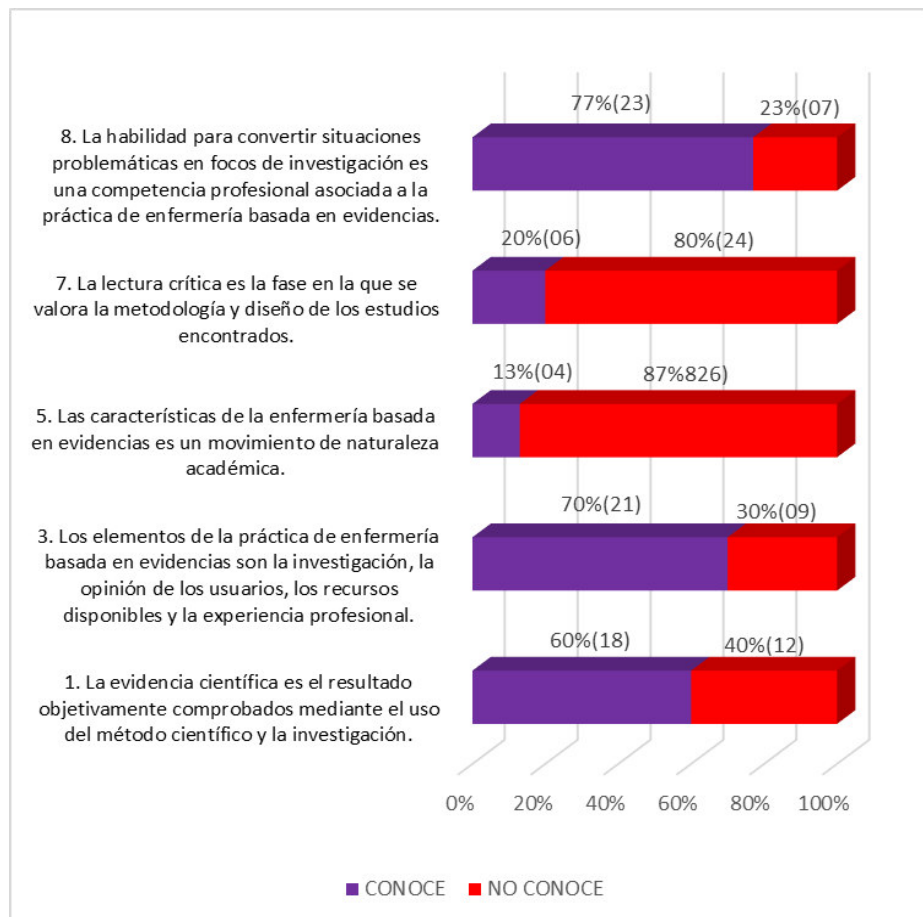
Acerca de los conocimientos de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma, del 100% (30), 77% (23) expresan que tener la habilidad para convertir situaciones problemáticas en focos de investigación es una competencia profesional asociada a la práctica de enfermería basada en evidencias, 70% (21) que los elementos de la práctica de enfermería basada en evidencias son la investigación, la opinión de los usuarios, los recursos disponibles y la experiencia profesional y 60% (18) que la evidencia científica es el resultado objetivamente comprobado mediante el uso del método científico y la investigación; mientras que de los aspectos que no conocen, un 87% (26) desconoce que la enfermería basada en evidencias se caracteriza por ser un movimiento de naturaleza académica y 80% (24) que la lectura crítica es la fase en

### GRÁFICO N° 3

## CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA 2016.

LIMA – PERÚ

2016



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.

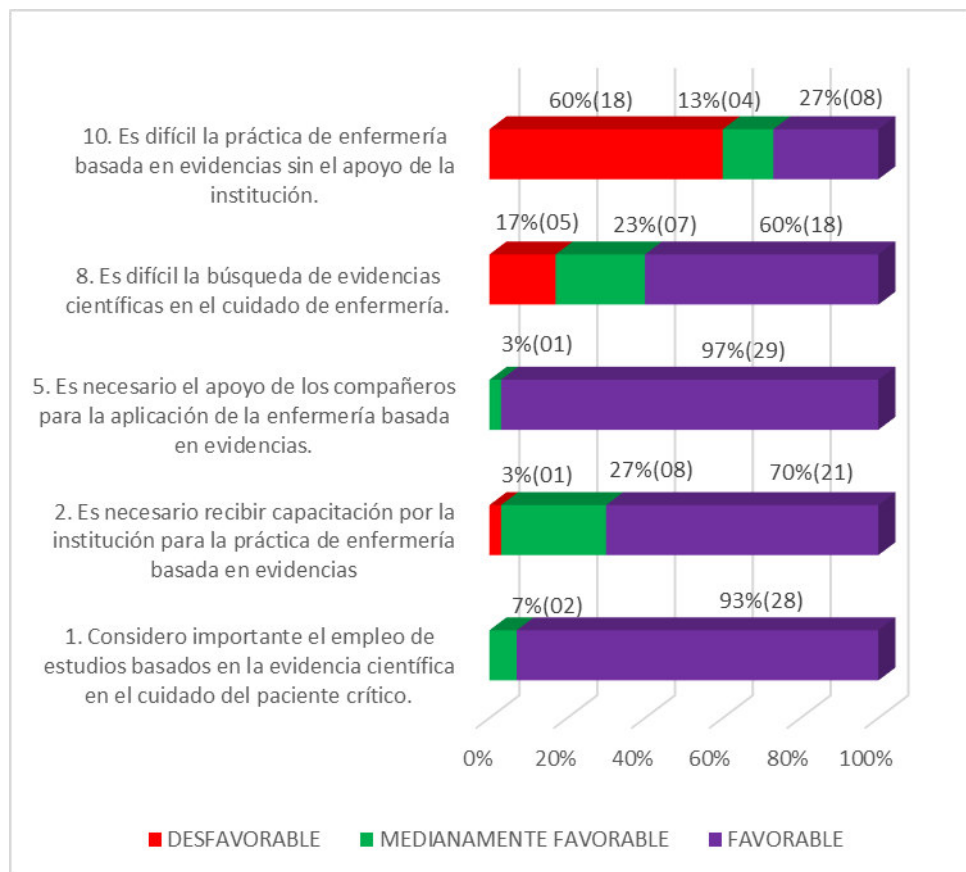
la que se valora la metodología y diseño de los estudios encontrados (Anexo M).

## GRÁFICO N° 4

### ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA 2016.

LIMA – PERÚ

2016



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.

Sobre las actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma, del 100% (30), en



cuanto a la actitud favorable el 97% (29) expresan que es necesario el apoyo de los compañeros para la aplicación de la enfermería basada en evidencias y 93% (28) considera importante el empleo de estudios basados en la evidencia científica en el cuidado del paciente crítico; lo medianamente favorable está dado porque 27% (8) considera que es necesario recibir capacitación por la institución para la práctica de enfermería basada en evidencias y 23% (7) que es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería y lo desfavorable porque 60% (18) considera que no es difícil la práctica de enfermería basada en evidencias sin el apoyo de la institución (Anexo N).

#### **4.2. DISCUSIÓN**

La enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio aún más toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría que le dé sentido y metodología; así como por una práctica que la hace útil y funcional. Actuar de forma profesional significa utilizar tanto la competencia clínica profesional, como acceder y utilizar la mejor evidencia externa disponible. La enfermería basada en evidencias (EBE) surge como un instrumento de articulación entre el conocimiento y la práctica, su aplicación se basa en la utilización de la mejor evidencia científica disponible, que aporta la investigación sobre el cuidado individualizado de los pacientes; la enfermera de cuidados intensivos toma innumerables decisiones clínicas en la atención del paciente crítico, ya que son valorados minuto a minuto en función de la naturaleza de la práctica se identifican los problemas según el diagnóstico de la patología, la valoración y la recogida de datos, las tendencias de evolución y de respuesta al tratamiento, para finalmente seleccionar, decidir y proporcionar complejas intervenciones basadas en el sustento de la mejor evidencia disponible. Es por esto, que el

paciente que se encuentra en una Unidad de Cuidados Intensivos por sus condiciones críticas, exige que la enfermera que lo va a cuidar tenga la responsabilidad de ofrecerle un cuidado de forma integral, con un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos.

Al respecto Rojas Valenciano, L. Rodríguez Artavia, A. y colb. (2013), concluyeron que los profesionales de enfermería consideran esencial el enriquecimiento de una práctica clínica fundamentada en la investigación basada en la evidencia, lo cual genera una mayor calidad y seguridad en la prestación del cuidado ejecutado. Por los datos obtenidos en el estudio sobre los conocimientos de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos; se puede evidenciar que el mayor porcentaje de enfermeras no conocen que la importancia de la práctica de enfermería basada en evidencias está en reducir las prácticas variables y desfasadas del cuidado, y que un principio básico de la evidencia científica en enfermería es mejorar la problemática de la enfermería como profesión, seguido de un menor porcentaje considerable que conocen que la enfermería basada en la evidencia por definición es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible, y que la habilidad para convertir situaciones problemáticas en focos de investigación es una competencia profesional asociada a la práctica de enfermería basada en evidencias; lo cual puede conllevar a riesgos en la calidad de la atención al usuario; ya que tienen que tomar decisiones asertivas y adecuadas acorde y en respuesta a los problemas que confronta el paciente crítico, para ser tratados de una manera integradora a fin de que no repercuta en la prolongación de la estancia y los costos hospitalarios.

Por lo que la aplicación de la práctica basada en evidencias, tal y como es concebida por el Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia, se está construyendo a partir del doble paradigma, aparentemente opuesto, cuantitativo o positivista y cualitativo o fenomenológico. Ambas dimensiones son complementarias y ayudan a entender mejor la realidad del paciente, de su familia o de los propios sistemas de salud. Podríamos decir, que hay un mayor interés por investigaciones que sustenten intervenciones de enfermería más independientes y eficientes, en el que las enfermeras están demostrando que existen multitud de intervenciones poco costosas y eficientes que pueden contribuir a mejorar la salud del paciente, sin embargo, las enfermeras vienen aun demostrando que la investigación cualitativa es igual de válida que la investigación cuantitativa para abordar ciertos problemas de salud. La realidad muestra que cuando se desea introducir cambios a una determinada forma de trabajo siempre existirán problemas que dificulten su implementación, tanto resistencias institucionales como en las personas que se encuentran involucradas. Ochoa (2005) ubica entre las principales barreras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias, las barreras de tipo administrativo; Gálvez (2003) opina que existen barreras institucionales y organizativas, pero que tienen mayor valor las entregadas por la cultura profesional y la tendencia al inmovilismo de las enfermeras, dado por diferentes razones, entre las que nombra la falta de conocimiento, motivación insuficiente y negación a asumir responsabilidades. Martínez Díaz, J., Jiménez Rodríguez, D. y colb. (2010) respecto a las Competencias de las enfermeras de cuidados críticos para integrar y aplicar la práctica basada en la evidencia, concluyeron que las enfermeras mostraron actitudes positivas hacia la práctica basada en la evidencia y su uso para apoyar la toma de

decisiones clínicas, sin embargo, hay una falta de correlación entre la actitud positiva y las puntuaciones medias más bajas de las dimensiones conocimientos, habilidades y práctica.

De modo que por los resultados obtenidos en el estudio en torno a la actitud de las enfermera hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, se puede concluir que la mayoría de las enfermeras expresan que es medianamente favorable ya que piensan que es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería y es indispensable el apoyo institucional para la implementación de la enfermería basada en evidencias; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen una actitud desfavorable ya que consideran que con los años de experiencia laboral es irrelevante la práctica de enfermería basada en evidencias y la práctica de estudios de enfermería basada en evidencias no garantiza la calidad del cuidado enfermero; sin embargo un porcentaje considerable tienen una actitud favorable al considerar que la práctica de enfermería basada en evidencias contribuye en mejorar la calidad del cuidado y que no es tedioso aplicarlo en el cuidado del paciente crítico; lo que nos lleva a concluir que la predisposición que tiene el personal de enfermería hacia la práctica basada en evidencias es favorable incidiendo en que es importante el apoyo de la institución para su mejor implementación y que es necesario recibir capacitaciones regulares que fomenten la participación de todo el equipo de salud.

La enfermería basada en la evidencia tiene como base a la medicina basada en evidencias, y a pesar de seguir su propio desarrollo histórico, surge como un referente de excelencia para guiar las decisiones clínicas, mejorar la práctica, disminuir la variabilidad y los

errores surgidos de la práctica sin evidencia. Es un movimiento de naturaleza académica que pretende integrar la investigación y necesidades de la práctica; cuenta con una metodología de abordaje que presupone por lo menos, cinco etapas esenciales como es el reconocimiento de una necesidad de cambio, la que debe ser convertida o formulada como una pregunta clínica; pesquisa de la literatura, es decir búsqueda de la evidencia científica valorando la metodología y diseño de los estudios encontrados; evaluación e interpretación de los trabajos recolectados, mediante criterios bien definidos que permiten determinar la validez e importancia de la evidencia; operacionalización de la evidencia, lo que consiste en la integración de la evidencia a la práctica clínica para producir un cambio en ella y evaluación de los resultados del cambio o de la aplicación de la evidencia; y de cuatro elementos básicos, como son: la investigación, la experiencia profesional, las expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios y los recursos disponibles, sin embargo, para llevar acabo las etapas de la metodología de Enfermería basada en evidencias es necesario que las enfermeras tengan y/ o desarrollen algunas competencias profesionales como la capacidad de analizar críticamente el contexto de la práctica, la habilidad de identificar problemas y convertir esas situaciones problema en escenarios o focos de investigación, conocimientos sobre metodología de investigación e identificación de la mejor evidencia, la capacidad para elaborar juicios clínicos, la capacidad de asociar los hallazgos científicos con su contexto de práctica, entre otras.

En ese sentido Huayhua Gutiérrez, S. (2013) en el estudio Enfermería basada en Evidencias en los Centros de Salud de Lima Metropolitana - Barreras y Facilitadores, concluye que el principal facilitador fue la motivación del personal y la principal barrera fue que la enfermera no

se siente con la suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación. De igual modo Mercado Torres, G., (2009) concluyó que el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la práctica basada en la evidencia es medio”.

De ahí que según los resultados obtenidos en el estudio sobre los conocimientos de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma; la mayoría conocen que la habilidad para convertir situaciones problemáticas en focos de investigación es una competencia profesional asociada a la práctica de enfermería basada en evidencias, conocen que los elementos de la práctica de enfermería basada en evidencias son la investigación, la opinión de los usuarios, los recursos disponibles y la experiencia profesional y que la evidencia científica es el resultado objetivamente comprobado mediante el uso del método científico y la investigación; mientras que de los aspectos que no conocen, un gran porcentaje desconoce que la enfermería basada en evidencias se caracteriza por ser un movimiento de naturaleza académica y que la lectura crítica es la fase en la que se valora la metodología y diseño de los estudios encontrados; lo que puede conllevarle a retardar el proceso de recuperación y los procesos de toma de decisiones en el cuidado de la salud de paciente; así como en la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de UCI.

La atención al paciente críticamente enfermo en las Unidades de Cuidados Intensivos ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo más acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la

profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos. Es así que los cuidados intensivos, que surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han ido transformando en un área especializada dentro de la medicina que tiene un cuerpo teórico bien definido y normas para su práctica aceptadas, por lo cual, enfermería tiene un reto cada vez más grande: contar con profesionales de enfermería que utilicen en la práctica diaria las evidencias obtenidas a través de la investigación. Se debe no sólo enseñar a investigar al entregar las herramientas de la metodología de investigación sino también a utilizar los resultados obtenidos. La práctica basada en la evidencia científica es una realidad y constituye una oportunidad para estimular y empoderar la producción científica en enfermería.

Por lo que Muñoz Navarro, P., Vaca Auz, J. y colb. (2015), concluyeron que las enfermeras y los médicos mostraron actitudes positivas hacia la práctica clínica basada en la evidencia y su uso para apoyar la toma de decisiones clínicas, observaron diferencias significativas entre la percepción del uso de estrategias de práctica clínica basada en la evidencia entre enfermeras y médicos, donde los médicos consideran que las usan frecuentemente, mientras que las enfermeras reconocen hacerlo menos. Mercado Torres, G., (2009) concluyó que aún no existe una integración entre conocimiento y práctica, sin embargo, más del 50% tienen actitud favorable. Por lo que según los resultados obtenidos en el estudio sobre las actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias según ítems, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable ya que expresan que es necesario el apoyo de los compañeros para la aplicación de la enfermería basada en evidencias y consideran importante el empleo de estudios basados en la evidencia científica en

el cuidado del paciente crítico; lo medianamente favorable está dado porque consideran que es necesario recibir capacitación por la institución para la práctica de enfermería basada en evidencias y que es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería y una actitud desfavorable frente al hecho de considerar que es difícil la práctica de enfermería basada en evidencias sin el apoyo de la institución, lo cual se justifica porque la institución se mantiene a la vanguardia frente a la aplicación de los proyectos Neumonía y Bacteriemia Zero, dando no sólo excelentes resultados sino evidenciando una disminución estadística justificada del uso de los bundles.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- Los conocimientos de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos; se puede evidenciar que el mayor porcentaje de enfermeras no conocen que la importancia de la práctica de enfermería basada en evidencias está en reducir las prácticas variables y desfasadas del cuidado, y que un principio básico de la evidencia científica en enfermería es mejorar la problemática de la enfermería como profesión, seguido de un menor porcentaje considerable que conocen que la enfermería basada en la evidencia por definición es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible, y que la habilidad para convertir situaciones problemáticas en focos de investigación es una competencia profesional asociada a la práctica de enfermería basada en evidencias.
- Respecto a las actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, se puede concluir que la mayoría de las enfermeras expresan que es medianamente favorable ya que piensan que es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería y es indispensable el apoyo institucional para la implementación de la enfermería basada en evidencias; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen una actitud desfavorable ya que consideran que con los años de

experiencia laboral es irrelevante la práctica de enfermería basada en evidencias y la práctica de estudios de enfermería basada en evidencias no garantiza la calidad del cuidado enfermero; sin embargo, un porcentaje considerable tienen una actitud favorable al considerar que la práctica de enfermería basada en evidencias contribuye en mejorar la calidad del cuidado y que no es tedioso aplicarlo en el cuidado del paciente crítico.

- En cuanto a los conocimientos de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma; la mayoría conocen que la habilidad para convertir situaciones problemáticas en focos de investigación es una competencia profesional asociada a la práctica de enfermería basada en evidencias, conocen que los elementos de la práctica de enfermería basada en evidencias son la investigación, la opinión de los usuarios, los recursos disponibles y la experiencia profesional y que la evidencia científica es el resultado objetivamente comprobado mediante el uso del método científico y la investigación; mientras que de los aspectos que no conocen, un gran porcentaje desconoce que la enfermería basada en evidencias se caracteriza por ser un movimiento de naturaleza académica y que la lectura crítica es la fase en la que se valora la metodología y diseño de los estudios encontrados.
- Acerca de las actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma, en cuanto a actitud favorable las enfermeras expresan que es

necesario el apoyo de los compañeros para la aplicación de la enfermería basada en evidencias y consideran importante el empleo de estudios basados en la evidencia científica en el cuidado del paciente crítico; lo medianamente favorable está dado porque consideran que es necesario recibir capacitación por la institución para la práctica de enfermería basada en evidencias y que es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería y una actitud desfavorable frente al hecho de considerar que es difícil la práctica de enfermería basada en evidencias sin el apoyo de la institución.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Que el Departamento de Enfermería y el servicio de la UCI a partir de los hallazgos les permita diseñar y/o implementar estrategias participativas en el marco de un Programa de Educación en servicio dirigido a los profesionales de enfermería sobre la aplicación de la enfermería basada en evidencias en los cuidados que deben realizar al paciente, contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones.
- Promover estrategias para incentivar el desarrollo científico en la práctica de enfermería, así como la conformación de grupos de trabajo multidisciplinario a fin de socializar y difundir estudios de investigación realizados en la institución, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Promover en el personal de Enfermería que labora en la UCI la participación en la elaboración de guías y/o protocolos de atención, que contribuyan a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario del servicio.

- Realizar estudios similares en los diferentes servicios de salud (MINSA, EsSalud, FF.AA, EPS y Clínicas Privadas) que puedan repercutir en la calidad de atención de enfermería que se brinda al paciente en la UCI.

### **5.3. LIMITACIONES**

Los resultados y conclusiones encontrados en el estudio sólo son generalizables para la población de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuhn, T. (2000). La estructura de las Revoluciones Científicas. España: Ed. Fondo de Cultura Económica.
2. Mercado Torres, G. (2009). Conocimientos y actitudes hacia la práctica de enfermería basada en la evidencia según las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista de Enfermería Intensivista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. Huyhua Gutiérrez, S. (2004). Enfermería basada en evidencias en los centros de salud de Lima Metropolitana: facilitadores y barreras. [Tesis de Bachiller] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
4. Muñoz Navarro, P.; Vaca Auz, J.; Cabascango Cabascango, C. y colb. (2015). Actitudes, conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos sobre la práctica clínica basada en la evidencia en la provincia de Imbabura. [Tesis de Grado] Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
5. Gómez Tovar, L.; Díaz Suárez, L. y Cortés Muñoz, F. (2014). Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Universitario de Neiva. [Tesis de Licenciatura] Colombia: Universidad Surcolombiana.
6. Rojas Valenciano, L.; Rodríguez Artavia, A. y Monge Blanco, M. (2013). Influencia de la capacitación de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia sobre la práctica diaria del profesional de enfermería. Universidad de Costa Rica. Rev. Enfermería Actual de

- Costa Rica, 25, 1-16. Recuperado de:  
<<http://www.revenf.ucr.ac.cr/capacitacion.pdf>> ISSN 1409-4568.
7. Martínez Díaz, J.; Jiménez Rodríguez, D.; Muñoz Ronda, F. y colb. (2010). Competencia de las enfermeras de cuidados críticos del Hospital Torrecárdenas para integrar y aplicar la práctica basada en la evidencia. [Tesis de Licenciatura] España: Universidad de Almería.
  8. Sackett DL. (1996). "Evidence based medicine: what it is and what it isn't". En BMJ; 312: 71-72.
  9. Gálvez, A. (2003). "Aproximación a la evidencia científica. Definición, fundamentos, orígenes e historia". Revista Index de Enfermería. IX (30), 36-40.
  10. Durán, M. (1998). Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. p 26-33.
  11. Icart, T. (2000). Enfermería Basada en la Evidencia {en línea}. En II Congreso de Enfermería Comunitaria, Junio; Málaga. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.
  12. Di Censo A. (2000). "Evidence based nursing: past, present, and future". En Evidence Based Nurse; 3, 7-8.
  13. Sackett DL. (1996). "Evidence based medicine: what it is and what it isn't". En BMJ; 312: 71-72.
  14. Di Censo A. (2000). "Evidence based nursing: past, present, and future". En Evidence Based Nurse; 3, 7-8.
  15. Morán Laura. (2001). "Práctica de enfermería basada en evidencias". En revista Mexicana de Enfermería Cardiológica; 9 (1-4):24-30.
  16. Solís Montserrat. (2005). "Nivel de evidencia de las técnicas y procedimientos de enfermería". En Nurse Investigación, Julio-Agosto. 08 N° 35.

17. Carrasco P. (2004). Importancia de la enfermería basada en evidencia en la elaboración de protocolos y guías clínicas [serie on line] [citado 18 Jun 2011] Disponible en: URL:[http://www.medware.cl/enfermería/junio2004/3.act?tpl=enfermería\\_ficha\\_imp.tpl](http://www.medware.cl/enfermería/junio2004/3.act?tpl=enfermería_ficha_imp.tpl)
18. Landeros Erick. (2005). "Enfermería basada en evidencia: Principios básicos". En revista Mexicana de Enfermería Cardiológica; 13 (1-2):65-66.
19. Gálvez A. (2003). "Aproximación a la evidencia científica". Revista Index de enfermería: 47-50. En URL: <http://www.senferdialt.cl/pdf/jornadas/Numero7-2006.pdf#page=18>
20. Manterola C. (2002). Medicina basada en la evidencia. Conceptos generales y razones para aplicación en cirugía. Rev Chil Cir; 54: 550-554.
21. Gálvez Toro, A.; Román Cereto, M; Ruiz Román, M.J.; Hederle Valero, C.; Morales Asencio, J.M.; Gonzalo, E. y M.N. Romero., (2003) "Enfermería Basada en Evidencias: aportaciones y propuestas". Index de Enfermería. Número 40-41, pp. 47-50.
22. Gálvez, A. (2000). Aproximación a la evidencia científica. Definición, fundamentos, orígenes e historia. Index de Enfermería. IX(30), 36-40.
23. Gálvez, A. (2003). Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en la evidencia. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. XXI (1), 50-64.
24. Gálvez, A. (2003). Clasificación de las evidencias por su diseño y utilidad. La investigación secundaria cualitativa. Index de Enfermería. XII (43), 45-49.
25. Gálvez, A. (2003). Evidencias, pruebas científicas y enfermería. Reflexión en voz baja y pensamientos inconfesables. Enfermería

- Global. 3. Extraído el 6 de junio de 2006 desde <http://www.um.es/global/>
26. González, N. (2002). Hacia la excelencia mediante las evidencias. *Revista de Enfermería. Colegio de Enfermeras de Chile. XXXVII (120)*, Editorial.
  27. Hermosilla, T. (2003). Enfermería basada en la evidencia: reducir la variabilidad de los cuidados enfermeros. *Revista electrónica de Medicina Intensiva*. Extraída el 12 de junio de 2006 de <http://remi.uninet.edu/2003/I1/REMIA008.htm>.
  28. Haas Sheila. (2008). "Resourcing Evidence-Based Practice in Ambulatory Care Nursing". En *Nursing Economic*, September-October, Vol. 26/No. 5-319.
  29. Gálvez A. (2003). Evidencias, Pruebas Científicas Y Enfermería. Reflexión En Voz Baja Y Pensamientos Inconfesables. [serial online] [citado 6 Jul 2009];3(1): [Disponible en: URL: <http://www.enfermeria-global.com>].
  30. Galvão Cristina. (2004). "Revisión sistemática: recurso que permite incorporar las evidencias a la práctica de enfermería". En *Revista Latino-Americana. Enfermagem May/June, vol.12 no.*
  31. DiCenso Alba. (2000). "Evidence-Based Nursing: past, present, and future". En *Evidence Based Nurse*;3;7-8
  32. Romero, M. (2003). Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). ¿Avanzamos para transformar? *Index de Enfermería. XII (40-41)*, 41-44.
  33. González, M. (2005). Interiorizar la EBE, asumir la práctica basada en evidencias.. *Evidentia. 2(4)*. Extraído el 12 de junio de 2006 desde [http://www.index-f.com/evidentia/n4/101\\_articulo.php](http://www.index-f.com/evidentia/n4/101_articulo.php)
  34. Retsas, A. (2000). Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal Advance Nursing. 31(3)*, 599-606.



35. Parahoo, K. (2000). Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal Advance Nursing*. 31(1), 89-98.
36. Ochoa, S. (2005). A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en Enfermería*. Universidad de Antioquia. XXIII (2), 138-146.
37. Gálvez, A. (2003). Evidencias, pruebas científicas y enfermería. Reflexión en voz baja y pensamientos inconfesables. *Enfermería Global*. 3. Extraído el 6 de junio de 2006 desde <http://www.um.es/global/>
38. Morin Edgar. (2001). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO. Colección Mesa Redonda. Editorial Delfín Ltda. Colombia. pp. 17.
39. Llor Bartolomé; Abad María. (1995). *Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud*. Editorial Interamericana MC Graw-Hill. España. pp.: 229.
40. Long Bárbara; Phipps Willma; Y Cassmeyer Virginia. (1999). *Enfermería Medicoquirúrgica*. Tomo I. 3° ed. España. Harcourt España S.A. pp.: 85.
41. Vásquez Martha L et al. (1993). Programa de Magíster a Distancia en Enfermería. *Investigación en Enfermería*. FCS DPTO Enfermería Cali Colombia W.K. Kellogg Foundation. pp.: 66.
42. Galicia, Annédis. Zambrano de Guerrero, Amarilis. (2000). *Actitudes de la Enfermera Intensivista y satisfacción de familiares de personas hospitalizadas en la UCI*. [Tesis de Maestría en ciencias de la Enfermería] Venezuela: Universidad de Carabobo; pp.: 47.

43. Bunge, Mario. (1971). La ciencia, su método y filosofía. Ediciones. Siglo XX s/f. Buenos Aires.
44. Mercado Torres, G. (2009). Conocimientos y actitudes hacia la práctica de enfermería basada en la evidencia según las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos.
45. Callañaupa Mescoco, J. (2011). Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM. [Tesis de Bachiller] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
46. Allport. (1990). Teoría de la percepción. Mayo-Junio, volumen 108 N° 5 y 6.
47. Whitaker J. (1987). Psicología. México: Ed. Interamericana.
48. Kerlinger, F. N. (1988). Investigación del Comportamiento. México, D. F. McGraw Hill Interamericana.
49. Mercado Torres, G. (2009). Conocimientos y actitudes hacia la práctica de enfermería basada en la evidencia según las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
50. Rodríguez, A. (1976). Psicología social. México. Editorial Trillas. p.11.
51. Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. Stanford, CA: Stanford University Press.

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>		<b>PÁG.</b>
A	Operacionalización de las variables	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	V
D	Tabla de concordancia – Prueba Binomial	VI
E	Tabla de códigos	VII
F	Tabla matriz de datos	IX
G	Validez del instrumento	XI
H	Confiabilidad del instrumento	XII
I	Medición de variables	XIV
J	Datos Generales de las Enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma 2016. Lima – Perú. 2016.	XV
K	Conocimientos de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería basada en Evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en la Clínica Ricardo Palma 2016. Lima – Perú. 2016.	XVI
L	Actitud de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería basada en Evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en la Clínica Ricardo Palma 2016. Lima – Perú. 2016.	XVII
M	Conocimientos de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería basada en Evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en la Clínica Ricardo Palma 2016. Lima – Perú. 2016.	XVIII
N	Actitud de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería basada en Evidencias según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en la Clínica Ricardo Palma 2016. Lima – Perú. 2016.	XIX



## ANEXO B



UNMSM- FM-UPG  
PSEE-2016

### INSTRUMENTO

#### PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes) Sra. (ita), soy la Lic. Johana Quispe, estoy realizando un estudio en coordinación con la Clínica, por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco por anticipado su participación en el estudio.

#### DATOS GENERALES

1. Sexo: F ( ) M ( )
2. Edad: .....años
3. Experiencia Laboral en UCI: .....años
4. Ejerce docencia en Enfermería: No ( ) Sí ( ) .....años

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de premisas, Marque con un X la respuesta que considere correcta o la más conveniente.

#### DATOS ESPECIFICOS

##### 1. La evidencia científica se define como:

- a. Los conocimientos validados por estudios de investigación fundamentados en la experiencia.
- b. Los resultados objetivamente comprobados mediante el uso del método científico y la investigación.
- c. Las pruebas, hallazgos provenientes de investigaciones usados como guías y protocolos de atención.
- d. Los resultados de investigaciones validados mediante el método clínico.

##### 2. Enfermería basada en la evidencia es:

- a. El uso de resultados de investigación experimentales aplicados en la práctica clínica.
- b. Basar las decisiones clínicas en resultados de investigación.
- c. La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible.
- d. Basar las decisiones clínicas en la experiencia profesional.

##### 3. Son elementos de la práctica de enfermería basada en evidencias: *la investigación, la opinión de los usuarios, los recursos disponibles y*

- .....
- a. La educación.
  - b. La actualización.
  - c. La experiencia profesional.
  - d. Las expectativas de los usuarios.

- 4. Es un principio básico de la evidencia científica en enfermería:**
  - a. Mejorar la problemática de la enfermería como profesión.
  - b. Crear una cultura de cambio en el pensamiento enfermero.
  - c. Divulgar cuestiones relacionadas con la práctica médica.
  - d. Integrar el juicio clínico a la práctica.
  
- 5. Es una de las características de la enfermería basada en evidencias:**
  - a. Es el punto de encuentro entre la teoría y la práctica.
  - b. Es un método dinámico y aplicativo.
  - c. Es una investigación de fuentes primarias.
  - d. Es un movimiento de naturaleza académica.
  
- 6. Las fases de la enfermería basada en evidencias, en secuencia ordenada, son:**
  - a. Formulación de la pregunta clínica, búsqueda bibliográfica, lectura crítica, implementación en la práctica y evaluación.
  - b. Formulación del problema, búsqueda de datos, análisis de datos e implementación de los resultados.
  - c. Formulación de la pregunta clínica, búsqueda de datos, implementación, ejecución y evaluación.
  - d. Formulación del problema, búsqueda bibliográfica, marco teórico, sustentación, ejecución y evaluación.
  
- 7. Fase en la que se valora la metodología y diseño de los estudios encontrados:**
  - a. Meta análisis de múltiples estudios controlados.
  - b. Búsqueda bibliográfica.
  - c. Implementación en la práctica.
  - d. Lectura crítica.
  
- 8. Es una competencia profesional asociada a la práctica de enfermería basada en evidencias:**
  - a. La habilidad para convertir situaciones problemáticas en focos de investigación.
  - b. La habilidad para identificar prácticas desfasadas en el cuidado.
  - c. La capacidad para elaborar juicios médicos asociados a la práctica.
  - d. La toma de decisiones clínicas independientes en la implementación del cambio.
  
- 9. La práctica de enfermería basada en evidencias, es importante porque:**
  - a. Permite unificar criterios médicos-enfermeros.
  - b. Reduce prácticas variables y desfasadas en el cuidado.
  - c. Considera la experiencia profesional.
  - d. Genera costos de servicios mínimos a la institución.
  
- 10. Son límites para el desarrollo de la práctica de enfermería basada en evidencias, excepto:**
  - a. La falta de motivación y compromiso del profesional.
  - b. La falta de conocimientos en metodología de la investigación.
  - c. La falta de autoridad y autonomía de la profesión.
  - d. La falta de apoyo económico institucional.

## ESCALA DE LIKERT MODIFICADA

### INSTRUCCIONES

Lea los ítems y marque con un aspa (x) según lo que crea conveniente.

**A:** Acuerdo    **I:** Indeciso    **D:** Desacuerdo

N°	ÍTEMS	A	I	D
1.+	Considero importante el empleo de estudios basados en la evidencia científica en el cuidado del paciente crítico.			
2.+	Es necesario recibir capacitación por la institución para la práctica de enfermería basada en evidencias			
3.+	La práctica de enfermería basada en evidencias contribuye en mejorar la calidad del cuidado.			
4. -	Es inútil la práctica de enfermería basada en evidencias en el cuidado del paciente crítico.			
5.+	Es necesario el apoyo de los compañeros para la aplicación de la enfermería basada en evidencias.			
6. -	Es tedioso usar la enfermería basada en evidencias en el cuidado del paciente crítico.			
7. +	Es útil el empleo de guías y protocolos de intervención basados en la evidencia científica.			
8. -	Es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería.			
9. -	La práctica de enfermería basada en evidencias es inefectiva en el cuidado y la salud del paciente.			
10. -	Es difícil la práctica de enfermería basada en evidencias sin el apoyo de la institución.			
11. +	Es indispensable el apoyo institucional para la implementación de la enfermería basada en evidencias.			
12. -	La información que se tiene sobre enfermería basada en evidencias es insuficiente.			
13. -	Con los años de experiencia laboral, es irrelevante la práctica de enfermería basada en evidencias.			
14. -	La práctica de estudios de enfermería basada en evidencias, no garantiza la calidad del cuidado enfermero.			
15. +	La práctica de enfermería basada en evidencias contribuye al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería.			

*Gracias por su participación.*



## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Conocimientos y Actitudes de las Enfermeras hacia la práctica de Enfermería Basada en Evidencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica Ricardo Palma 2016".

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado Colega:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

Johana Quispe Prada  
Autora del estudio

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

#### JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	Nº DE JUEZ								P
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	T
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	0	1	1	1	1	0	1	0.066*
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
10	1	0	1	0	1	1	1	1	0.066*

\* En estos rubros se realizaron los reajustes antes de la aplicación del instrumento

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es SIGNIFICATIVA.

## ANEXO E

### TABLA DE CÓDIGOS

#### DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Sexo	Femenino	0
		Masculino	1
2	Edad	22 – 31	1
		32 – 41	2
		42 – 51	3
		52 – 61	4
3	Experiencia laboral en UCI	01 - 05 años	1
		06 - 10 años	2
		11 - 15 años	3
		16 - 20 años	4
		Más de 21 años	5
4	Ejerce docencia en Enfermería	Si	1
		No	0
5	Tiempo de ejercicio docente	01 - 05 años	1
		06 - 10 años	2
		11 - 15 años	3

#### DATOS ESPECÍFICOS - CUESTIONARIO

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA (1)	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA (1)
1	b	6	a
2	c	7	d
3	c	8	a
4	a	9	b
5	d	10	d

## DATOS ESPECÍFICOS – ESCALA DE LIKERT MODIFICADA

N°	ÍTEMS	A	I	D
1. +	Considero importante el empleo de estudios basados en la evidencia científica en el cuidado del paciente crítico.	3	2	1
2. +	Es necesario recibir capacitación por la institución para la práctica de enfermería basada en evidencias.	3	2	1
3. +	La práctica de enfermería basada en evidencias contribuye en mejorar la calidad del cuidado.	3	2	1
4. -	Es inútil la práctica de enfermería basada en evidencias en el cuidado del paciente crítico.	1	2	3
5. +	Es necesario el apoyo de los compañeros para la aplicación de la enfermería basada en evidencias.	3	2	1
6. -	Es tedioso usar la enfermería basada en evidencias en el cuidado del paciente crítico.	1	2	3
7. +	Es útil el empleo de guías y protocolos de intervención basados en la evidencia científica.	3	2	1
8. -	Es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería.	1	2	3
9. -	La práctica de enfermería basada en evidencias es inefectiva en el cuidado y la salud del paciente.	1	2	3
10. -	Es difícil la práctica de enfermería basada en evidencias sin el apoyo de la institución.	1	2	3
11. +	Es indispensable el apoyo institucional para la implementación de la enfermería basada en evidencias.	3	2	1
12. -	La información que se tiene sobre enfermería basada en evidencias es insuficiente.	1	2	3
13. -	Con los años de experiencia laboral, es irrelevante la práctica de enfermería basada en evidencias.	1	2	3
14. -	La práctica de estudios de enfermería basada en evidencias, no garantiza la calidad del cuidado enfermero.	1	2	3
15. +	La práctica de enfermería basada en evidencias contribuye al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería.	3	2	1

## ANEXO F

### TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES					ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS																											
						CONOCIMIENTOS										ACTITUD																	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Σ	
1	0	3	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	43
2	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	40	
3	0	2	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	40	
4	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	39	
5	0	3	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	1	3	37	
6	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	38	
7	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	38	
8	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	34	
9	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	3	3	37	
10	0	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	29	
11	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	1	3	36	
12	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	35	
13	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2	1	3	2	3	2	1	29	
14	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	41	
15	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	43	

N°	DATOS GENERALES					ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS																										
	CONOCIMIENTOS										ACTITUD																					
16	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	35
17	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	1	3	2	1	2	3	34
18	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	39
19	0	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	3	39
20	0	4	5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	3	1	3	33
21	0	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	40
22	1	2	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	42
23	0	2	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	38
24	0	3	5	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	3	2	3	1	3	2	3	1	3	1	1	2	3	1	3	32
25	0	2	4	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	3	2	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	37
26	0	4	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	39
27	0	4	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	43
28	0	3	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	42
29	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	39
30	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	41

## ANEXO G

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - CONOCIMIENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

**Donde:**

N: Número de sujetos = 30

$\sum x$ : Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$ : Sumatoria de los puntajes simples de la variable y.

ÍTEM	PEARSON	ÍTEM	PEARSON
1	0.61	6	0.71
2	0.45	7	0.52
3	0.45	8	0.28
4	0.44	9	0.48
5	0.37	10	0.50

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – ACTITUDES

ÍTEM	PEARSON	ÍTEM	PEARSON
1	0.45	9	0.46
2	0.50	10	0.55
3	0.35	11	0.35
4	0.33	12	0.26
5	0.43	13	0.26
6	0.50	14	0.51
7	0.37	15	0.34
8	0.61		

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

## ANEXO H

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - CONOCIMIENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la fórmula Kuder de Richardson:

$$K-R = \left( \frac{k}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

**Donde:**

k : N° de preguntas o ítems.

Sx<sup>2</sup> : Varianza de la prueba.

P : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

Q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Válidos
Kuder Richardson	0.63	10

$$\alpha = 0.63$$

Si el  $\alpha = 0.5$  ó  $>$  el instrumento es confiable.



## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ACTITUDES

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

**Donde:**

K: Número de ítems.

$S_i^2$ : Varianza muestral de cada ítem.

$S_T^2$ : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Confiabilidad	Valor	ítem Válidos
Alpha de Crombach	0.61	15

$$\alpha = 0.61$$

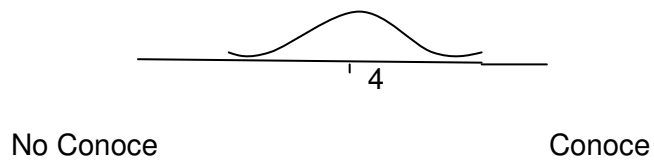
Si el  $\alpha = 0.5$  ó  $>$  el instrumento es confiable.

## ANEXO I

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

#### CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS

1. Se determinó el promedio ( $\bar{x}$ ):  $\bar{x} = 4$



Conoce =  $> 4$  puntos (5 – 10)

No Conoce =  $< 4$  puntos (0 – 4)

#### ACTITUD SOBRE LA ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS

2. Se determinó:

PROMEDIO  $\bar{x} = 37.7$

DS=3.74

FÓRMULA:

$$\bar{x} + 0.75(DS)=A$$

$$\bar{x} - 0.75(DS)=B$$

Puntaje:

FAVORABLE:  $> 42$

MEDIANAMENTE FAVORABLE: 35 – 41

DESFAVORABLE:  $< 35$

## ANEXO J

### DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA – PERÚ 2016

DATOS GENERALES	N	%
<b>SEXO</b>		
Femenino	25	83
Masculino	05	17
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>		
22 – 31	08	27
32 – 41	11	37
42 – 51	08	26
52 – 61	03	10
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>EXPERIENCIA LABORAL EN UCI</b>		
1 – 5 años	14	47
6 – 10 años	03	10
11 – 15 años	06	20
16 – 20 años	04	13
Más de 21 años	03	10
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>EJERCICIO DOCENTE</b>		
Si	0	0
No	30	100
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.

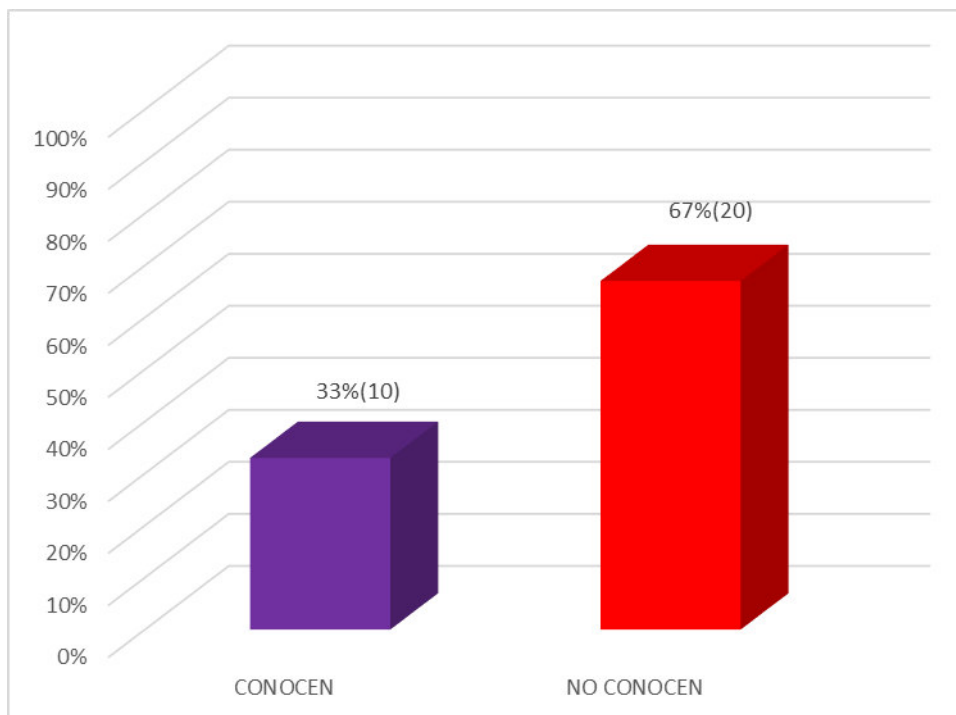
## ANEXO K

### CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA 2016. LIMA – PERÚ

2016

CONOCIMIENTOS	N°	%
CONOCEN	10	33
NO CONOCEN	20	67
TOTAL	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.*



*Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.*

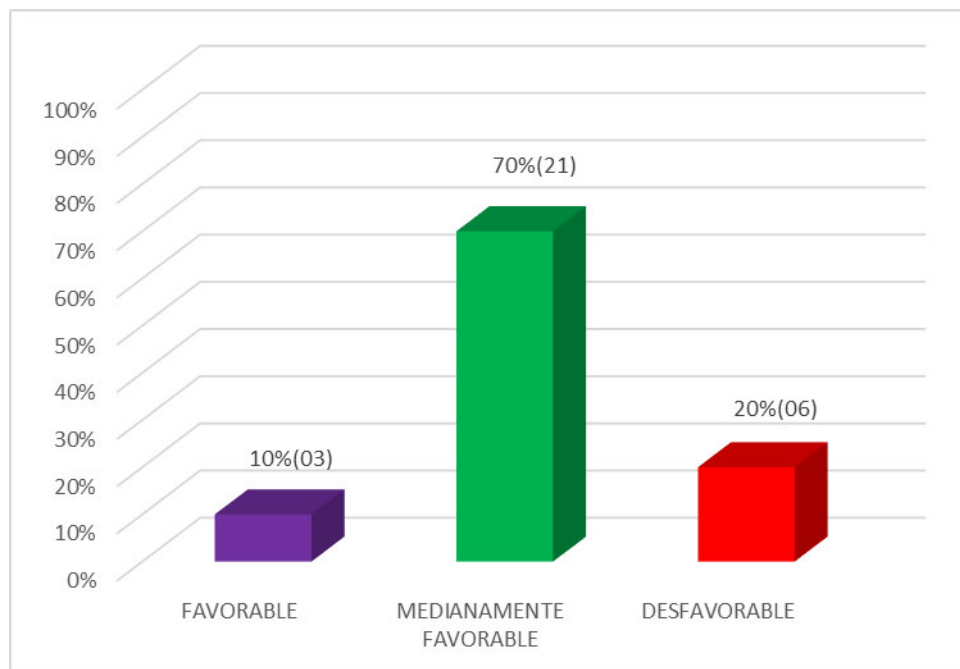
## ANEXO L

### ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA 2016. LIMA – PERÚ

2016

ACTITUD	N°	%
FAVORABLE	03	10
MEDIANAMENTE FAVORABLE	21	70
DESFAVORABLE	06	20
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.

## ANEXO M

### CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA 2016. LIMA – PERÚ

2016

N°	ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	La evidencia científica es el resultado objetivamente comprobados mediante el uso del método científico y la investigación.	18	60%	12	40%	30	100%
2	La enfermería basada en la evidencia es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible.	15	50%	15	50%	30	100%
3	Los elementos de la práctica de enfermería basada en evidencias son la investigación, la opinión de los usuarios, los recursos disponibles y la experiencia profesional.	21	70%	9	30%	30	100%
4	Un principio básico de la evidencia científica en enfermería es mejorar la problemática de la enfermería como profesión.	12	40%	18	60%	30	100%
5	Las características de la enfermería basada en evidencias es un movimiento de naturaleza académica.	4	13%	26	87%	30	100%
6	Las fases de la enfermería basada en evidencias son: formulación de la pregunta clínica, búsqueda bibliográfica, lectura crítica, implementación en la práctica y evaluación.	9	30%	21	70%	30	100%
7	La lectura crítica es la fase en la que se valora la metodología y diseño de los estudios encontrados.	6	20%	24	80%	30	100%
8	La habilidad para convertir situaciones problemáticas en focos de investigación es una competencia profesional asociada a la práctica de enfermería basada en evidencias.	23	77%	7	23%	30	100%
9	La práctica de enfermería basada en evidencias, es importante porque reduce prácticas variables y desfasadas en el cuidado.	10	33%	20	67%	30	100%
10	Son límites para el desarrollo de la práctica de enfermería basada en evidencias, excepto: la falta de apoyo económico institucional.	14	47%	16	53%	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.*

## ANEXO N

### ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA 2016. LIMA – PERÚ 2016

N°	ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.+	Considero importante el empleo de estudios basados en la evidencia científica en el cuidado del paciente crítico.	0	0%	2	7%	28	93%	30	100%
2.+	Es necesario recibir capacitación por la institución para la práctica de enfermería basada en evidencias	1	3%	8	27%	21	70%	30	100%
3.+	La práctica de enfermería basada en evidencias contribuye en mejorar la calidad del cuidado.	2	7%	2	7%	26	87%	30	100%
4.-	Es inútil la práctica de enfermería basada en evidencias en el cuidado del paciente crítico.	8	27%	7	23%	15	50%	30	100%
5.+	Es necesario el apoyo de los compañeros para la aplicación de la enfermería basada en evidencias.	0	0%	1	3%	29	97%	30	100%
6.-	Es tedioso usar la enfermería basada en evidencias en el cuidado del paciente crítico.	0	0%	6	20%	24	80%	30	100%
7.+	Es útil el empleo de guías y protocolos de intervención basados en la evidencia científica.	3	10%	4	13%	23	77%	30	100%
8.-	Es difícil la búsqueda de evidencias científicas en el cuidado de enfermería.	5	17%	7	23%	18	60%	30	100%
9.-	La práctica de enfermería basada en evidencias es inefectiva en el cuidado y la salud del paciente.	1	3%	4	13%	25	83%	30	100%
10.-	Es difícil la práctica de enfermería basada en evidencias sin el apoyo de la institución.	18	60%	4	13%	8	27%	30	100%
11.+	Es indispensable el apoyo institucional para la implementación de la enfermería basada en evidencias.	5	17%	7	23%	18	60%	30	100%

N°	ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12.-	La información que se tiene sobre enfermería basada en evidencias es insuficiente.	17	57%	8	27%	5	17%	30	100%
13.-	Con los años de experiencia laboral, es irrelevante la práctica de enfermería basada en evidencias.	4	13%	5	17%	21	70%	30	100%
14.-	La práctica de estudios de enfermería basada en evidencias, no garantiza la calidad del cuidado enfermero.	8	27%	6	20%	16	53%	30	100%
15.+	La práctica de enfermería basada en evidencias contribuye al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería.	1	3%	1	3%	28	93%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras en la UCI Adultos Clínica Ricardo Palma 2016.