

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE LA
PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA
UNIDAD DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO
JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTORES:

**PAMELA SIERRALTA POMA
JURICA JANETT SUMARI QUISPE**

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

ASESORA: Mg. MARÍA DEL ROSARIO GUTIERREZ CAMPOS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 194

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1488-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, mi carrera profesional y mis posteriores estudios.

Pamela.

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

Jurica

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Callao, por ser el gestor de la descentralización de los estudios de segunda especialización en enfermería en convenio con el Colegio de Enfermeros del Perú (filial Ayacucho).
- A la Directora de la Unidad de Posgrado, por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de enfermería en Centro Quirúrgico (sede Ayacucho).
- A las docentes de la especialidad, por su dedicación y apoyo constante en el desarrollo de la presente investigación.
- A los profesionales de enfermería de Sala de Operaciones por participar en el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	03
ABSTRACT	04
INTRODUCCION	05
CAPITULO I:	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	06
1.1. Descripción de la realidad problemática	06
1.2. Formulación del problema	09
1.3. Objetivos	10
1.4. Limitaciones	10
CAPITULO II:	
MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Marco	24
2.2.1. Marco teórico	24
2.2.2. Marco conceptual	27
2.2.4. Definición de términos básicos	48
CAPITULO III:	
HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1. Hipótesis.	49
3.2. Operacionalización de las variables.	49
CAPITULO IV:	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	51
4.1. Tipo y diseño de investigación	51

4.2. Población y muestra	51
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.5. Procedimiento de recolección de datos	52
4.6. Análisis y procesamiento de datos	52
CAPITULO V.	
RESULTADOS	54
5.1. Resultados descriptivos	
5.2. Resultados inferenciales	
CAPITULO VI.	
DISCUSION DE RESULTADOS	58
6.1. Contrastación de hipótesis	58
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios	60
6.3. Responsabilidad ética	62
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	71
• Anexo N° 01. Matriz de consistencia	
• Anexo N° 02. Cuestionario y Test de conocimientos y actitudes	

RESUMEN

El **Objetivo de la investigación** fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de las enfermeras de la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018; la **Metodología** de la investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal, correlacional, la población fue constituida por 30 profesionales de enfermería de sala de operaciones. Se utilizó el cuestionario de conocimientos y test de actitudes para recabar la información requerida sobre enfermería basada en evidencias. **Resultados:** El 53.3% (16) de profesionales de enfermería presentan un nivel de conocimientos “**en proceso**” en prácticas de enfermería basada en evidencias, el 63.3% (19) presentan actitudes **desfavorables** hacia las prácticas de enfermería basada en evidencias; el 13.3% tiene nivel de conocimiento alto y también presentan en su totalidad actitudes favorables a la enfermería basada en evidencias. En **Conclusión:** Las actitudes **favorables** hacia la práctica de enfermería basada en evidencias están relacionadas ($p < 0.05$) al nivel de conocimiento **alto** de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Palabras clave: Enfermería Basa en Evidencias, práctica de enfermería.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the knowledge and attitudes of nurses in the practice of nursing based on evidence in the surgical center unit of the jesús nazareno support hospital, ayacucho 2018; the methodology of the research was quantitative, not experimental, transversal, correlational, the population was constituted by 30 nursing professionals in the operating room. The knowledge and attitude test questionnaire was used to gather the required information on nursing based on evidence. Results: 53.3% (16) of nursing professionals presented a level of knowledge "in process" in evidence-based nursing practices; 63.3% (19) presented unfavorable attitudes towards evidence-based nursing practices; 13.3% have a high level of knowledge and also show evidence-based attitudes favorable to nursing. In conclusion: favorable attitudes toward the practice of evidence-based nursing are related ($p < 0.05$) to the level of high knowledge of nursing based on evidence in the surgical center unit of the jesús nazareno support hospital.

Key words: nursing based on evidence, nursing practice.

INTRODUCCION

En los últimos años, el desarrollo de la Práctica clínica Basada en la Evidencia (PBE) ha revolucionado el mundo sanitario con sus planteamientos. Su aplicación se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes. Dos de los términos más destacados relacionados con la PBE, y que seguramente le resultarán familiares, son la evidencia científica y la toma de decisiones. Así, evidencia es algo que se comprueba, demuestra o verifica; la certeza la proporcionan las pruebas científicas obtenidas a través de la investigación realizada sobre la base de criterios metodológicos rigurosos. Con relación al concepto toma de decisiones es importante destacar que adquiere distinto significado en función de quién tome la decisión. Así, los profesionales asistenciales toman decisiones acerca del cuidado individual de sus pacientes, los gestores hospitalarios toman decisiones que afectan a grupos de pacientes, más aún en sala de operaciones. Una de las características de la PBE es que tiene en cuenta las preferencias y valores de los pacientes, lo que implica su participación en el proceso de toma de decisiones. Aspecto que se desarrolla en la presente investigación estuvo estructurado por :

Capítulo I Planteamiento del problema, .Capitulo II Marco teórico .Capitulo III.Variables e hipótesis Capítulo IV.Metodología: .Capítulo V Resultados.Capítulo VI Discusión de resultados: Finalmente Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y los anexos necesarios para el estudio

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En los últimos años ha cobrado auge en diversos países los términos evidencia científica y de ahí se ha derivado el movimiento denominado “prácticas basadas en evidencias”, lo cual ha sido asimilado prontamente por la comunidad científica de las ciencias de la salud. Este término fue acuñado primeramente en la Medicina y según Sackett (1996), uno de sus más notables defensores, se ha definido como “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente.” Esto por supuesto tiene que ver con las concepciones que de investigación se tengan, pero también con las concepciones que se tengan de enfermería y de práctica de enfermería, ya que en algunos casos, aunque en la medicina se pueda hablar mayormente de estudios experimentales o en diseños prospectivos aleatorizados que arrojen conocimientos para el desarrollo de las prácticas médicas, a los cuales les subyace el paradigma positivista, para el caso de la enfermería, necesitaríamos hablar de otros diseños de investigación, de otras metodologías más acordes con la ciencia de las prácticas del cuidado.¹

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”.²

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.³

El profesional de enfermería en la actualidad desarrolla la práctica del cuidado en enfermería basado en las diferentes teorías del cuidado, muchas veces en escenarios donde no cuenta con los materiales e insumos necesarios y convenientes para desarrollar las actividades y procedimientos correspondientes a su actuar; lo que limita la atención adecuada y oportuna. A pesar de ello el profesional utiliza diferentes recursos para lograr satisfacer las necesidades del paciente hospitalizado.

De igual manera el profesional de Enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, realiza sus actividades y funciones asistenciales de acuerdo a las necesidades de cada usuario

utilizando el proceso de atención de enfermería (PAE) en cada actuación y procedimiento; sin embargo, por las carencias sobre todo materiales, muchas de estas actuaciones se ven limitadas y la toma de decisiones clínicas desarrolladas a pesar de todo con base científica. De este modo las enfermeras identifican los problemas de los pacientes basándose en, 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; con la finalidad de que la estancia en el centro quirúrgico no genere riesgos ni complicaciones futuras en el usuario atendido.

El profesional de enfermería que labora en un centro quirúrgico, es y debe ser altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, optimizando la atención y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo, a pesar de la carencia en algunos casos de éstos en los establecimientos de salud.

Teniendo en cuenta esta situación descrita: se realiza la siguiente interrogante; ¿Cómo es el conocimiento de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno respecto a la práctica de enfermería basada en evidencias? ¿Cómo es la actitud de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno respecto a la práctica de enfermería basada en evidencias?, ¿Está relacionado el conocimiento con la actitud de la

práctica de enfermería basada en evidencias en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno?, ante estos cuestionamientos se propuso realizar la investigación titulada; “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA UNIDAD DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2018”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de las enfermeras de la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ✓ ¿Cómo es el conocimiento de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno respecto a la práctica de enfermería basada en evidencias?
- ✓ ¿Cómo es la actitud de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno respecto a la práctica de enfermería basada en evidencias?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de las enfermeras de la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el conocimiento de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias en la unidad de Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018
- b) Conocer las actitudes de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018.
- c) Relacionar las actitudes con el conocimiento de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018.

1.4. Limitantes de la investigación

El presente trabajo de investigación no presenta limitantes; tiene mucha importancia debido a que el personal que trabaja en las salas

de operaciones permanentemente desarrolla actividades de alta complejidad para el que debe estar muy concentrado y tener los conocimientos adecuados respecto a los diferentes procedimientos que realice, basándose en las evidencias que los diferentes protocolos explican. En la sala de operaciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno se pueden encontrar una variedad de riesgos en los procedimientos que se realiza, por lo que las profesionales de enfermería deben estar muy bien preparadas en aspectos teóricos y práctico; por ello los conceptos y prácticas de la enfermería basada en evidencias es una condición muy importante para el éxito de las intervenciones y cuidados de enfermería.

El trabajo de los servicios de atención a la salud se caracteriza por tener un objeto de trabajo muy peculiar, un sujeto (el paciente). Si bien es cierto que este tipo de trabajo permite, con frecuencia, desarrollar las capacidades mentales y físicas, también es cierto que la actividad que las/os trabajadoras/es de la salud efectúan, contiene elementos que en el momento de interactuar, pueden ser potencialmente nocivos o generadores de enfermedad para el conjunto y para cada una de ellas/os; por ello la “enfermería basada en la evidencia” (EBE) posibilita 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.

La presente investigación busca aportar al conocimiento innovador de la práctica de la enfermería basada en evidencias en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y sensibilizar a todos los profesionales de enfermería sobre su existencia y características, aspecto que permitirá mejorar la calidad de atención.

La justificación práctica del presente estudio es promover la gestión del cuidado de la salud de enfermeras en sala de operaciones, a través del reconocimiento de la enfermería basada en evidencias como una herramienta muy importante y actual para el cuidado adecuado del usuario en centro quirúrgico. Del desarrollo del presente estudio se beneficiarán el personal de enfermería, La institución y el estado, al proveer de conocimiento sobre la EBE, que repercutirá en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, con el fomento de la satisfacción en el trabajo y disminución de costos tanto por el cuidado de la salud de los trabajadores como por la calidad del cuidado que puede brindar un trabajador comprometido.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

Muñoz Navarro, Paulina; Vaca Auz, Janeth; Cabascango Cabascango, Carmita y colb.; Ecuador , (2015), realizaron el 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”.⁽⁴⁾

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”.⁽⁵⁾

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. 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”.⁽⁶⁾

Carmen Noelia Espínola López Carlos César Ojeda Delgado Ana Laura Ramos Ramírez María Inmaculada Robertti Pereira Realizado bajo la dirección de: Lic. Arnaldo Martínez Mercado Lic. Dina Paniagua Cristaldo Dr. Germán Andrés Pignolo Lic. Gladys Teresa Vall González MINGA GUAZÚ, 2011: “CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES ACERCA DE LAS TICs EN LA POBLACIÓN DE PROFESIONALES ENFERMEROS DEL SECTOR PÚBLICO Y DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS) DEL ALTO PARANÁ – PARAGUAY: **Conclusión:** Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)” constituyen un conjunto de medios electrónicos que permiten crear, almacenar, recuperar y transmitir la información en forma rápida y en cantidad. Las competencias informacionales son cada día más necesarias en los profesionales de enfermería para acceder y hacer uso de las diversas

informaciones que ofrecen las TICs, y permiten al profesional de enfermería adquirir más conocimientos sobre su profesión. **Objetivo:** Describir las capacidades básicas de los profesionales de enfermería con respecto a los conocimientos, prácticas y actitudes en relación a las tecnologías de la información y comunicación. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Participaron profesionales enfermeros de los servicios públicos de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, además de los del Instituto de Previsión Social, del departamento de Alto Paraná. Los datos fueron recogidos durante los meses de junio a julio del año Entrevista mediante y previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas que indagó acerca de los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen los profesionales enfermeros con respecto a las TICs. **Resultados:** Los datos recogidos muestran que los sujetos de la población estudiada carecen de las capacidades básicas relacionadas con las TICs. Las dimensiones de conocimiento y uso revelan niveles elementales, pero la actitud hacia dichas tecnologías se muestra favorable, por lo que intervenciones con miras a la formación tienen altas probabilidades de éxito. ⁽⁷⁾

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". **Objetivo:** evaluar la competencia de los y las enfermeras de cuidados intensivos y urgencias para integrar y aplicar la práctica basada en evidencias (PBE). **Método:** estudio descriptivo transversal realizado sobre el total de enfermeras (N=110) de las Unidades de Cuidados Intensivos y Urgencias del Hospital Torrecárdenas (Almería). Para la recogida de los datos se utilizó un instrumento validado, el cuestionario de práctica basada en la evidencia (CPBE-19). Se midieron además variables sociodemográficas. Para el tratamiento de los datos se calcularon índices de estadística descriptiva y pruebas de contraste de hipótesis (t de Student, ANOVA, Kruskal-Wallis, r de Pearson). **Resultados:** la tasa de respuesta fue del 100%. Las actitudes de los participantes hacia la PBE mostraron la puntuación media más alta (5,42), seguido de los conocimientos/habilidades (3,61) y la práctica (3,40). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las enfermeras que trabajaban en la unidad de cuidados intensivos y la dimensión práctica (3,80 vs 2,98, $p= 0,002$); entre quienes que poseían otro título universitario y la dimensión conocimiento (4,45 vs 3,52 , $p= 0,014$); y entre las formadas en evidencia y cada una de las dimensiones: actitud (6,00 vs 5,32, $p= 0,025$), práctica (4,41 vs 3,22, $p= 0,001$) y conocimiento/habilidades (4,55 vs 3,45, $p= 0,001$). Se encontraron correlaciones significativas entre las tres dimensiones del

EBPQ-19. **Conclusiones:** 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. ⁽⁸⁾

A nivel Nacional

Quispe Prada, Johana Isabel, 2016 realizó la investigación titulada: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS”, **Objetivos:** 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 estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, **Método:** descriptivo de corte transversal. La población está conformada por 30 enfermeras. La técnica es 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 actitudes medianamente favorables 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. ⁽⁹⁾

Lucy Campos Rubio, Julio Chico Ruíz, Lisi Cerna Rebaza 2014, realizo la investigación titulada: "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BASE VÍCTOR LAZARTE

ECHEGARAY, TRUJILLO” La presente Tesis, tuvo como **Objetivo:** general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte EcheGARAY de Trujillo. Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte EcheGARAY de Trujillo. La experiencia tuvo **Método:** un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los **Resultados:** fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. **Conclusión:** que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. ⁽¹⁰⁾

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. **Método:** 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. **Conclusiones:** fueron que; “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”.⁽¹¹⁾

Lourdes Angelica Guevara Chuquillanqui – 2004: “CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE, SEGÚN LA TEORIA DE PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO” – Perú: Hoy en día el Profesional de Enfermería tiene un papel clave en la gestión de la calidad en salud, porque mantiene el vínculo más estrecho con el paciente y la interrelación con todos los sistemas de salud, enfoques claves para la evaluación de dicha calidad, **Objetivo:** determinar la calidad de la interrelación enfermera- paciente, según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. **Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo descriptivo de corte

transversal. La población estuvo conformada por todas las enfermeras asistenciales del servicio de cirugía H3, H4, 13 e 14, siendo un total de veinte. La técnica usada fue la observación directa a las enfermeras, las cuales fueron observadas en tres oportunidades. El instrumento utilizado fue la lista de cotejo el cual fue sometido a juicio de experto y prueba binomial se realizó el procesamiento de datos en función de la escala de medida a través del programa Microsoft Excel, se hizo uso de la campana de Gauss para evaluar la calidad de interrelación en función a niveles. La presentación de los datos se hizo por medio de tablas estadísticas. **Resultados:** La calidad de la interrelación enfermera paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera - paciente deficiente, como producto del desempeño profesional debido a que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se entable una calidad de interrelación enfermera - paciente óptima. La calidad de la interrelación enfermera - paciente en relación a la fase de Orientación, Identificación. Aprovechamiento, Resolución es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente. **Conclusión:** Al respecto Peplau describe el cuidado de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico que desarrolla y mantiene el profesional de enfermería, en el cual se exige

el desarrollo de competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas, reconociendo la comunicación como un ingrediente básico para la interrelación con el fin de garantizar una interrelación enfermera – paciente de calidad. ⁽¹²⁾

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”. ⁽¹³⁾

A nivel Local :

No se han identificado antecedentes locales relacionados al tema investigado; siendo esta la primera realizada en la región.

2.2. Marco.

2.2.1. Teórico

Importación del modelo empírico-analítico tradicional a la práctica médica¹⁷

Según Bichat, la inestabilidad e irregularidad son características de los fenómenos vitales; por lo tanto, hacerlos entrar por la fuerza dentro del marco rígido de las relaciones métricas significa desnaturalizarlos. Reconocer la complejidad inherente al objeto de estudio de la biología y de la medicina basada en la evidencia en particular, es un punto de partida para un uso más idóneo de la misma en la práctica clínica.

Sin duda alguna, el cuerpo de conocimientos derivado del método empírico-analítico ha sido excepcional en la última mitad del siglo XX, y podríamos afirmar que la física y la química lograron dar un paso adelante respecto al conocimiento del comportamiento de la materia inerte. Del mismo modo, la biología molecular ha tenido avances considerables en relación con el entendimiento de los seres vivos. Así, la formulación matemática de las leyes que dieron cuenta de los fenómenos observados experimentalmente se constituyó como el gran logro del método científico durante el siglo XX.

Sin embargo, otro logro significativo del método científico durante el pasado siglo fue el reconocimiento de la incertidumbre y la no linealidad del comportamiento de la materia viva respecto al contexto donde se desenvuelve. La introducción y el reconocimiento del

contexto es fundamental, ya que supedita las leyes que determinan el comportamiento de la vida al medio donde ella se organiza, lo que obliga a reconocer que las múltiples formas de relación de la materia viva con el contexto donde se desenvuelve le permiten desplegar variados patrones de comportamiento durante su devenir y, por lo tanto, la reproducibilidad planteada por la ciencia clásica no es posible en todos los casos. De lo anterior se desprende que la incertidumbre es inherente al objeto de estudio y no es un problema que deba ser resuelto por el método mismo.

La optimización de las formas de medición no garantiza el comportamiento lineal y predecible del fenómeno estudiado. Los planteamientos de la mecánica cuántica son el reflejo de la preocupación de los físicos sobre estas consideraciones, que tiene implicaciones importantes para la biología y la ciencia clínica. La multiplicidad de las relaciones, de sus componentes, los múltiples patrones de evolución y la sensibilidad a las condiciones iniciales, son características comunes a los sistemas complejos, entre los cuales se inscribe la materia viva. Por lo tanto, el estudio sistemático de lo humano, aun del ser humano enfermo, debe tener en cuenta esto. El humano, como sistema complejo, opera como una totalidad incluyente que responde congruentemente a los cambios del contexto que éste le propone y está lejos de enmarcarse dentro de un escrutable cuerpo de leyes universales, rígidas e inmodificables.

Por el contrario, la armoniosa relación del ser vivo con su entorno depende de las variadas y novedosas formas de respuesta que éste posee. Así, pues, la no universalidad de las leyes físicas y la complejidad inherente a la materia viva y, en consecuencia, al ser humano, están lejos de ser meras críticas eruditas y deben ser elementos indispensables que se deben tener en cuenta cuando se realiza investigación biomédica y, más aún, investigación clínica. Por lo tanto, la formulación matemática de fenómenos biológicos y clínicos debe estar supeditada al contexto donde se originaron y así deben ser interpretados.

El conocimiento derivado de las investigaciones es muy útil para la práctica; sin embargo, los términos cuantitativos y estadísticos producto de los estudios clínicos no determinan completamente el contexto clínico del paciente; y la condición de enfermedad y la necesidad terapéutica no dependen exclusivamente de las mediciones métricas, aunque valiosas y necesarias, sino del análisis juicioso que no excluya los factores biológicos, psicológicos y sociales del paciente que no siempre pueden cuantificarse. Resulta tan equivocado afirmar que la experimentación clínica es innecesaria como que el cuidado de los pacientes depende únicamente de un conjunto de leyes invariables y fuera de contexto. En este caso, es necesario reconocer que el alcance de la medicina basada en la evidencia posee ciertas limitaciones.

Para Comte, una experimentación cualquiera está destinada siempre a descubrir de acuerdo con qué leyes cada una de las influencias determinantes o modificadoras de un fenómeno participan en su realización; y en general, un experimento consiste en introducir en cada condición identificada un cambio bien definido, con el objeto de apreciar directamente la respectiva variación del fenómeno mismo.

2.2.2 Conceptual

Medicina basada en evidencias

Aspectos Generales:

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.⁸

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”.⁹

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.¹⁰

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).¹¹ 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".¹² 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”.¹³ 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 recursos disponibles”.¹⁴

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”.¹⁵

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.¹⁷

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.¹⁸

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.¹⁹

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.²⁰

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.²¹

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.²² 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.²³
- 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.²⁴ 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.²⁵ 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.²⁶ 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.

ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

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.³⁸

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 Centro Quirúrgico 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 Centro Quirúrgico.

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”⁴³ 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.¹⁰

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.⁴⁵

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”.⁴⁶ Para Whithaker “la actitud es una predisposición para responder de forma predeterminada frente a un objeto específico”.⁴⁷ 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”.¹³

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.⁴⁹

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.

Teórico conceptual¹⁷

La medicina es una práctica humana que trata varios de los temas más trascendentales para el ser humano: la enfermedad y la muerte. En éstas se identifica el sufrimiento como común denominador y, por lo tanto, es comprensible que de esta práctica se ocupen discursos de diversa naturaleza. Al poner en contexto los planteamientos explicados en este escrito, es necesario reconocer que lo discutido está en relación exclusivamente con el desarrollo de la sociedad occidental, y consecuentemente, lo aquí planteado se circunscribe a su dinámica propia.

El conocimiento de la naturaleza, producto de la actividad de la ciencia y como discurso insigne de esta sociedad, ha resultado en progresos tecnológicos inimaginables. Los avances en telecomunicaciones, informática y medios de transporte son evidentes; sin embargo, los avances producidos respecto al entendimiento de otra clase de fenómenos, como la enfermedad, el dolor y las dinámicas sociales, no es tan evidente: ¿en qué radica tan abismal diferencia? El método

científico utilizado para producir conocimiento es invariable independientemente del objeto estudiado; por esto, las limitaciones del conocimiento en los fenómenos mencionados parecieran estar en relación con las características de los mismos y no en el método, ya que éste es el mismo en todos los casos.

Hay que puntualizar que algunos fenómenos propios de la materia inerte son relativamente sencillos en términos de su dinámica lineal y reduccionista, pero lo contrario ocurre con los fenómenos propios de otras formas de organización de la materia. En la medida en que la materia va cambiando sus niveles de organización, las características de las interacciones que rigen su comportamiento se van haciendo más complejas. De esta forma, el comportamiento de un cuerpo inerte pero en movimiento puede predecirse con un margen de incertidumbre muy estrecho, mas no ocurre así con la dinámica celular o social.

Es por esto que debe llamarse la atención respecto a la pretensión de predicción y manipulación lograda con fenómenos naturales con niveles de organización simples, con respecto a fenómenos más complejos. No es suficiente ni apropiado utilizar el mismo método usado por la física y la química en el estudio de problemas clínicos. La formulación de leyes en física y química ha ayudado a dilucidar grandes problemas a la humanidad, pero hay que reconocer que el nivel de organización de la materia viva demanda una nueva

formulación de “leyes” que tengan en cuenta la complejidad inherente a la vida misma y a lo humano. Por otra parte, el intentar permear los conceptos emanados de una disciplina exacta a otra cuyo objeto de conocimiento es más complejo debe mirarse con cautela; por lo que el lenguaje matemático utilizado por la física para la explicación precisa de sus fenómenos no debería convertirse en el objetivo más importante de las ciencias de la vida, ni de la medicina basada en la evidencia.

El reconocimiento de esta limitación de los métodos utilizados por la física y la química, para efectos de la comprensión de los fenómenos biológicos, debe alentarnos a indagar sobre las causas reales que generan el comportamiento caótico, impredecible y algunas veces desconcertante de los seres vivos, y muy especialmente del ser humano en condición de enfermedad. Si aceptamos que el enfermo es más que una alteración cuantitativa de la norma y reconocemos en éste un sistema biológico complejo que manifiesta su comportamiento sistémico cualitativamente diferente a través de lo que denominamos enfermedad, entenderemos las limitaciones reales de algunos experimentos clínicos.

El planteamiento inicial de la medicina basada en la evidencia como una novedosa herramienta para sustentar las decisiones clínicas en cada paciente no desconoce la habilidad ni la experiencia previa del clínico; por lo tanto, el análisis juicioso de los resultados de los

estudios conjugado con la experiencia del médico sería lo ideal para una práctica médica idónea. Sin embargo, es necesario también reconocer y actuar como médicos sobre el caso bastante frecuente de las preguntas clínicas sin respuesta, o con respuestas insuficientes o inadecuadas, en la evidencia experimental de la investigación clínica. Igualmente, se presume que las decisiones clínicas sustentadas en argumentos científicos deben resultar en mayores y mejores beneficios para los pacientes; sin embargo, y siguiendo la misma lógica planteada por la medicina basada en la evidencia, esto no se ha demostrado por medio de la evidencia empírica que brinda una investigación clínica. Por lo tanto, la justificación de invertir esfuerzo y recurso humano en estudios que pretenden resolver preguntas clínicas, está basada en un supuesto especulativo y no en un argumento científico.

Con los planteamientos en este escrito queremos suscitar este interrogante y advertir acerca de la necesidad de responderlo. El acto médico requiere un ejercicio intelectual demandante, en el cual el profesional debe tener en cuenta tres principios rectores: que su experiencia le brinda herramientas muy valiosas en el abordaje de los problemas clínicos, que existe un cuerpo conceptual proveniente del discurso de la medicina basada en la evidencia acerca de las pruebas disponibles para resolver esos problemas, y que las falencias inherentes a los dos anteriores pasan por el hecho irrefutable de que

interactuamos con seres humanos únicos, particulares e irrepetibles. Finalmente, todo esfuerzo merece la pena cuando se trata de solucionar las angustias de un ser humano enfermo

2.3. Definición de términos

Conocimiento de las enfermeras en 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 entorno 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 Centro Quirúrgico. El cual fue obtenido mediante la aplicación de una escala de Likert modificada y valorado en favorable y desfavorable.

CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis Investigación

Las actitudes **favorables** de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias están asociadas al nivel de conocimiento **alto** de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

3.1.2 Hipótesis nula

Las actitudes **favorables** de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias no están asociadas al nivel de conocimiento **alto** de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

3.2. Variables.

3.2.1 Variable X

Nivel de conocimiento en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico.

3.2.2 Variable Y

Actitudes de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico.

3.2.3 Relación entre Variables

El nivel de conocimiento en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico (causa) tienen relación Actitudes de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias.

3.2.4. Operacionalización de las variables.

VARIABLE		DIMENSION	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Nivel de conocimiento en la práctica de enfermería basada en evidencia.	Es la información adquirida por las enfermeras a través de la educación, experiencia, comprensión teórica o práctica en el uso de la evidencia científica disponible en las intervenciones del cuidado del paciente quirúrgico.	Sensible Conceptual	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • En proceso • Bajo 	16 – 20 puntos 12 – puntos < de 10 puntos	Ordinal
Actitudes de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencia.	Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir y percibir situaciones definidas, expresadas en patrones de conducta, que tienen las enfermeras hacia el uso de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente quirúrgico	Dirección Intensidad	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable 	31 – 45 puntos 15 – 30 puntos	Nominal

CAPITULO IV. METODOLOGIA

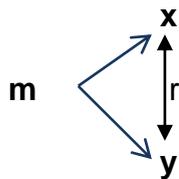
4.1. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es cuantitativo, no experimental.

4.2. DISEÑOS DE INVESTIGACION

Transversal: Porque los datos e información son recolectados en un determinado momento, permitiendo la identificación de los casos.

Correlacional: considera la identificación de asociación entre las variables independientes y dependientes.



Donde:

m= Muestra

x= Conocimiento de las enfermeras de la práctica de enfermería basada en evidencias.

y= Actitudes de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias.

r=Relación

4.3. POBLACION

La población fue constituida por 30 profesionales en enfermería de Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

4.4. MUESTRA

Se trabajará con toda la población (30) de Profesionales de enfermería que labora en la sala de operaciones, por conveniencia de la investigadora.

4.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.5.1. TECNICAS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada.

4.5.2. INSTRUMENTO

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y test de actitudes; los cuales fueron sometidos a juicio de expertos, a sí mismo fueron sometidos a la prueba piloto con la finalidad de determinar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba de Kuder Richardson, para el cuestionario y alfa de cronbach para el test de actitudes.

Los instrumentos consideran una serie de preguntas y afirmaciones que permitieron acopiar información relevante respecto al nivel de conocimientos sobre la practixca de enfermería basada en evidencias. Así mismo, un cuestionario en escala de Likert, que facilitó identificar las actitudes del profesional de enfermería de centro quirúrgico hacia la practica de enfermería basada en evidencias.

4.6. ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Con el permiso respectivo de la autoridad del Hospital de apoyo “Jesús Nazareno” de Ayacucho, se aplicaron los cuestionarios y fichas correspondientes. Los resultados de las evaluaciones

fueron procesados utilizando el programa Excel y el software estadístico STATA versión 12. Los datos son presentados en tablas estadísticas simples y compuestas. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de chi2 cuadrada para identificar que la asociación sea estadísticamente significativa.

CAPITULO V

RESULTADOS

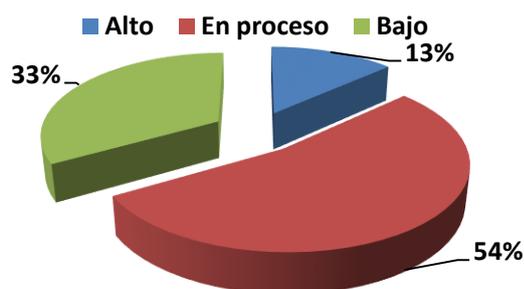
TABLA N° 5.1.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS. UNIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Alto	4	13.3
En proceso	16	53.3
Bajo	10	33.3
TOTAL	30	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado al personal de enfermería

GRAFICO N° 5.1 NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS. UNIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2018



FUENTE: Cuestionario aplicado al personal de enfermería

Se observó que; del 100% (30) de profesionales de enfermería participantes; el 53.3% (16) presentan un nivel de conocimientos **en proceso** en prácticas de enfermería basada en evidencias, el 33.3% (10) presentan **bajo nivel** y el 13.3% (4) presentan un **nivel alto** de conocimientos.

TABLA N° 5.2

ACTITUDES HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS. UNIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Favorable	11	36.7
Desfavorable	19	63.3
TOTAL	30	100.0

FUENTE: Test de actitudes aplicado al personal de enfermería



FUENTE: Test de actitudes aplicado al personal de enfermería

Se observó que del 100% (30) de profesionales de enfermería participantes; el 63.3% (19) presentan actitudes **desfavorables** hacia las prácticas de enfermería basada en evidencias y el 36.7% (11) presentan actitudes **favorables** hacia las prácticas de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

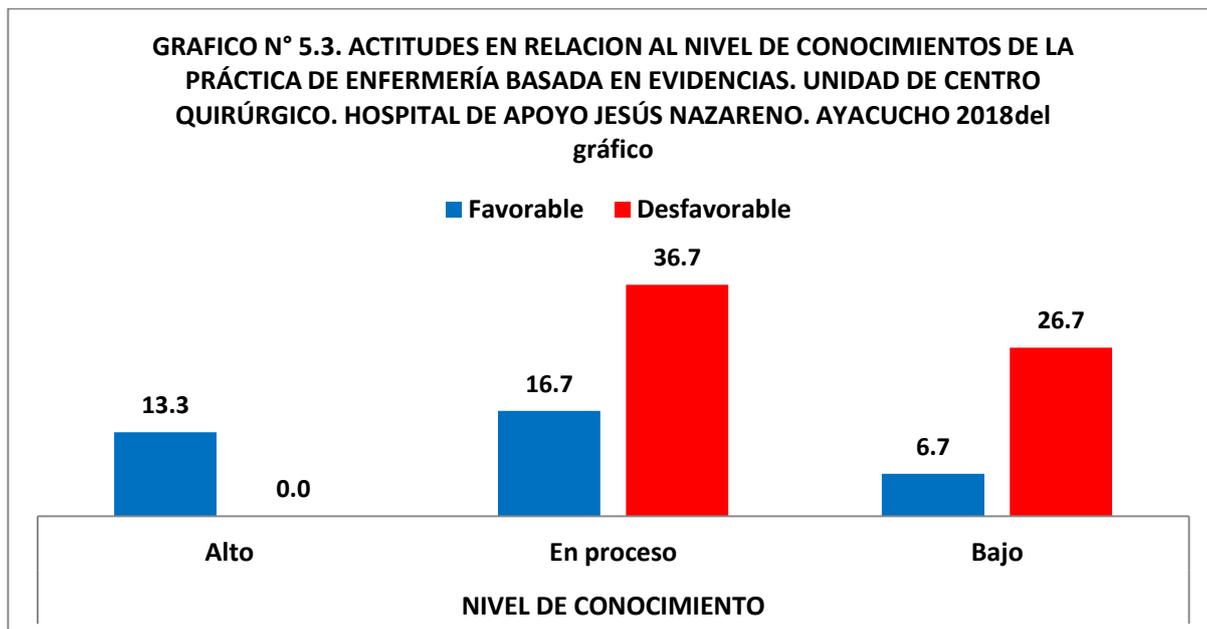
TABLA N° 5.3.

ACTITUDES EN RELACION AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS. UNIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES				TOTAL	
	Favorable		Desfavorable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	4	13.3	0	0	4	13.3
En proceso	5	16.7	11	36.7	16	53.3
Bajo	2	6.7	8	26.7	10	33.3
TOTAL	11	36.7	19	63.3	30	100

Fuente: Cuestionario de evaluación de nivel de conocimientos y test actitudes

Pearson chi2(2) = 8.1357 Pr = 0.017
Fisher's exact = 0.017



Fuente: Cuestionario de evaluación de nivel de conocimientos y test actitudes

Se observó que; del 100% (30) de profesionales de enfermería participantes; el 36.7% (11) presentan actitudes **favorables** hacia las prácticas de enfermería basada en evidencias, de ellos el 13.3% tiene nivel de conocimiento alto, el 16.7% está en proceso y el 6.7% bajo nivel de conocimiento. El 63.3% presentan actitudes **desfavorables** hacia las prácticas de enfermería basada en evidencias, de ellos ninguno tiene nivel de conocimiento alto, el 36.7% está en proceso y el 26.7% bajo nivel de conocimiento en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

La prueba estadística de chi cuadrada muestra que existe asociación ($p < 0.05$) entre las variables en estudio.

CAPITULO VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de la Hipótesis de investigación del presente estudio se utilizó la prueba de **Chi cuadrado de Pearson** que se considera una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica (bondad de ajuste), indicando en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar. También se utiliza para probar la independencia de dos variables entre sí, mediante la presentación de los datos en tablas de contingencia; como las que se utilizó en el presente estudio; con la finalidad de determinar si una variable está asociada a otra variable.

Hipótesis Nula (Ho)

Las actitudes **favorables** de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias **no están relacionadas** al nivel de conocimiento **alto** de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho

Hipótesis de Investigación (Hi)

Las actitudes **favorables** de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias están **relacionadas** al nivel de conocimiento **alto** de enfermería basada en evidencias en la Unidad

de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

a) Prueba de X^2 de Pearson para la Tabla N° 03

FILAS	COLUMNAS		TOTAL
	1	2	
1	4	0	4
2	5	11	16
3	2	8	10
TOTAL	11	19	30

Pearson $\chi^2(2) = 8.1357$ Pr = 0.017

La Hipótesis Nula (H_0), es aquella que se pretende rechazar, estadísticamente se interpreta de la siguiente manera:

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza H_0 .

Nivel de significancia: 0.05 (95%)

Interpretación de resultados: Se observa un valor de Pearson χ^2 calculado= **8.1357** gl = 2 grado de libertad y Pr=0.017 (en rojo) menor que 0.05; por lo que; La actitud de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias está **relacionada** al nivel de conocimiento de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

Concluyendo: del 100% (30) de profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno;

el 13.3% (4) presentan actitudes **favorables** hacia las prácticas de enfermería basada en evidencias y la totalidad presentan nivel de conocimiento alto. Las actitudes **favorables** de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias están asociadas ($p < 0.05$) al nivel de conocimiento **alto** de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES

En la tabla N° 5.3 se evidencia que el conocimiento de la práctica basada en evidencias está en proceso (53.3%) y bajo nivel (33.3%), esto nos permite reconocer que en la población en estudio el conocimiento de la enfermería basada en evidencias todavía es limitada y que los profesionales de enfermería del hospital carecen de recursos que permitan brindar una mejor calidad de atención.

La Enfermería Basada en la Evidencia se define como “la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera”.¹⁶

Es un movimiento que tiene su origen en lo que Sackett en 1996 definió como Medicina Basada en la Evidencia, “la utilización

consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”, siendo cuatro sus bases conceptuales: la investigación, la experiencia del profesional, la preferencia y valores de los usuarios y los recursos disponibles.

Mercado Torres, Giovanna; en el 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”, concluye que; “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”.⁽¹¹⁾ Nuestro estudio coincide con el de Mercado Torres respecto a los resultados, siendo el nivel de conocimiento en proceso que equivale a Medio en el estudio mencionado el que presentó mayor porcentaje (53.3%).

Quispe Prada, en la investigación titulada: “Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias” UNMSM. Identificó que 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 actitudes medianamente favorables 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. También concluye que 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. ⁽⁹⁾

Al respecto nuestro estudio coincide en aspectos relacionados a que la actitud en general todavía es desfavorable (63.3%) hacia la práctica de enfermería basada en evidencias, las licenciadas entrevistadas

tienen una actitud de rechazo hacia la EBE, en muchos casos porque desconocen el aspecto procedimental de la EBE, es por ello que la tercera parte de las entrevistadas presenta conocimientos bajos respecto al tema en investigación. Así mismo se identifica que el mayor porcentaje de licenciadas presenta un conocimiento “en proceso”, condición que también identifica Quispe en su estudio; lo que quiere decir que las licenciadas del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, cada vez están investigando más respecto a aspectos teóricos y experimentales relacionados a los procedimientos que se realizan con los usuarios en SOP, con la finalidad de mejorar la calidad de atención, situación que se identifica en nuestros resultados.

Muñoz Navarro y col.; en el estudio titulado “Actitudes, conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos sobre la práctica clínica basada en la evidencia en la provincia de Imbabura”. Concluye entre otros aspectos 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”.⁽⁴⁾

Nuestros hallazgos corroboran, respecto a los resultados de Muñoz; que el profesional de enfermería aún está en proceso de inicio en la utilización del conocimiento y práctica de la EBE; independientemente del profesional médico el profesional de enfermería debe recurrir a los conocimientos y teorías que refuercen su actuar en el cuidar cuidado, más aún si se está interrelacionando con usuarios con alto nivel de riesgo como los hay en centro quirúrgico.

Como se puede apreciar en los resultados en la presente investigación; los hallazgos del estudio concuerdan con los estudios arriba mencionados, identificándose la importancia de incluir los conocimientos y luego las prácticas de la enfermería basada en evidencias en el actuar cotidiano del profesional de enfermería.

6.3. RESPONSABILIDAD ETICA

Todos los participantes en el estudio tuvieron conocimiento expreso del estudio y accedieron voluntariamente a participar de éste firmando el respectivo consentimiento informado. El presente estudio no puso en riesgo la salud ni la vida de los participantes, se tuvo en cuenta los principios éticos de autonomía y confidencialidad para la investigación.

CONCLUSIONES

- a) Se concluye que del estudio que aplicando la prueba estadística Pearson chi2 calculado= **8.1357** gl = 2 grado de libertad y Pr=0.017 menor que 0.05; por lo que; La actitud de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias está **relacionada** al nivel de conocimiento de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.
- b) El 53.3% (16) de profesionales de Enfermería de la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno presentan nivel de conocimientos **en proceso** en prácticas de enfermería basada en evidencias, el 33.3% (10) presentan **bajo nivel** de conocimiento y el 13.3% (4) presentan un **nivel alto** de conocimientos.
- c) El 63.3% (19) de profesionales enfermeras (os), presentan actitudes **desfavorables** hacia las prácticas de enfermería basada en evidencias y el 36.7% (11) presentan actitudes **favorables** hacia las prácticas de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a el Departamento de Enfermería y Departamento de Sala de operaciones del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, la coordinación , implementación y ejecución de un plan de mejora continua que permitan desarrollar y fortalecer las capacidades del profesional en la práctica de la enfermería basada en evidencias.
- b) Se recomienda a la jefatura de sala de operaciones motivar al personal de enfermería a lograr un cambio de actitudes en el desempeño profesional, con la finalidad de contribuir en la calidad de atención al usuario en el pre, intra y post operatorio.
- c) Se sugiere continuar realizando investigaciones respecto a la práctica de enfermería basada en evidencias durante el ejercicio profesional y en pre grado, con la finalidad de contribuir en el conocimiento y práctica de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morán Peña, Práctica de Enfermería basada en evidencias. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2011;9 (1-4): 24-30, 2016.
2. Kuhn, T. (2000). La estructura de las Revoluciones Científicas. España: Ed. Fondo de Cultura Económica.
3. Gálvez A. Enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Cuadernos metodológicos Index 1. España Fundación Index- Corporativo de Medios de comunicación, 2001.
4. Muñoz Navarro, Paulina; Vaca Auz, Janeth; Cabascango Cabascango, Carmita y colb.; el 2015, Ecuador, Realizaron El Estudio Titulado “Actitudes, Conocimientos Y Habilidades De Enfermeras Y Médicos Sobre La Práctica Clínica Basada En La Evidencia En La Provincia De Imbabura”.
5. 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”.
6. 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”

7. Carmen Noelia Espínola López Carlos César Ojeda Delgado Ana Laura Ramos Ramírez María Inmaculada Robertti Pereira Realizado bajo la dirección de: Lic. Arnaldo Martínez Mercado Lic. Dina Paniagua Cristaldo Dr. Germán Andrés Pignolo Lic. Gladys Teresa Vall González MINGA GUAZÚ, 2011: “Conocimientos, Prácticas Y Actitudes Acerca De Las Tics En La Población De Profesionales Enfermeros Del Sector Público Y Del Instituto De Previsión Social (Ips) Del Alto Paraná – Paraguay
8. 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”.
9. Quispe Prada, Johana Isabel, 2016 realizo la investigación titulada: “conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias” Ricardo Palma 2016.
10. Lucy Campos Rubio, Julio Chico Ruíz, Lisi Cerna Rebaza, realizo la investigación titulada: “calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base víctor lazarte echegaray, Trujillo” 2014

11. Mercado Torres, Giovanna; 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” 2009.
12. Lourdes Angelica Guevara Chuquillanqui – 2004: “Calidad De La Interrelación Enfermera – Paciente, Según La Teoría De Peplau En Los Servicios De Cirugía Del Hospital Nacional Dos De Mayo” – Perú.
13. 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”
14. Bertrand Russell, La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado, disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100001 consultado: junio 2014.
15. Evidenciaria, recursos OEBE para la práctica clínica basada en evidencias, Disponible en: http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=41.
16. Sacket DL, Rosenberg WMC, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence Based Medicine: What it is and What it isn't. BMJ. 1996; 312:71-72.

17. Henao, Jaimes. Medicina basada en la evidencia: una aproximación epistemológica. Revista del Instituto nacional de salud. Vol. 29 Colombia, 2012

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Cuáles es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de las enfermeras de la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el conocimiento de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno respecto a la práctica de enfermería basada en evidencias? • ¿Cómo es la actitud de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno respecto a la práctica de enfermería basada en evidencias? 	<p>GENERAL: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de las enfermeras de la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias en la unidad de Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018 • Conocer las actitudes de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018. • Relacionar las actitudes con el conocimiento de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad Centro Quirúrgico del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018. 	<p>Hi. Las actitudes favorables de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias están asociadas al nivel de conocimiento alto de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p>Ho. Las actitudes favorables de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias no están asociadas al nivel de conocimiento alto de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p>	<p>VI: Nivel de conocimiento en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico.</p> <p>VD: Actitudes de las enfermeras en la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo Diseño de investigación Descriptivo Transversal Correlacional</p> <p>Población 30 profesionales en enfermería de Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p>Técnicas de investigación y aplicación de instrumentos. Observación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimientos y Test de actitudes. <p>Procesamiento de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadígrafos • Tablas • Gráficos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POST – GRADO

INSTRUMENTO

Estimada (o) licenciada (o), el presente es un cuestionario que nos permitirá obtener valiosa información sobre la práctica de la enfermería basada en evidencias, se le solicita desarrollarla con veracidad, le aseguramos confidencialidad, este instrumento es anónimo.

DATOS GENERALES

Edad: ____ años. Sexo: F () M () Experiencia en SOP: ____ años

INSTRUCCIONES

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

INFORMACION ESPECÍFICA

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.

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.

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.

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.

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.

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 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.

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.

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.

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.

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.

Fuente: Quispe Prada, Johana Isabel

Calificación

Alto	16 -20 puntos
En proceso	12 – 14 puntos
Bajo	< 10 puntos

TEST DE ACTITUDES

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

A: De acuerdo **N.** No opina **D:** Desacuerdo

N°	ÍTEMS	A	N	D
1.+	Considero importante el empleo de estudios basados en la evidencia científica en el cuidado del paciente			
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			
15. +	La práctica de enfermería basada en evidencias contribuye al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería.			

Fuente: Quispe Prada, Johana Isabel

Calificación

Favorable 31 - 45 puntos

Desfavorable 15 – 30 puntos