

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**



TESIS

Diseño de un programa de estrategias metodológicas para desarrollar competencias investigativas en estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad san pedro, 2016.

Presentada para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia

AUTORA: Ramirez Preciado Marialita Catalina

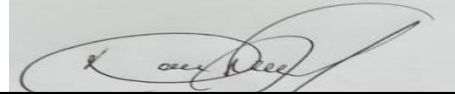
ASESOR: Dr. Dante Alfredo Guevara Servigón

LAMBAYEQUE - PERÚ - 2019

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA
DESARROLLAR COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS EN ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO,
2016.



MARIALITA CATALINA RAMÍREZ PRECIADO
AUTORA



Dr. DANTE ALFREDO GUEVARA SERVIGÓN
ASESOR

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Para
optar el Grado de MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

APROBADA POR:



Dr. MARIO VÍCTOR SABOGAL AQUINO
PRESIDENTE



Dra. LAURA ISABEL ALTAMIRANO DELGADO
SECRETARIA



Dr. MANUEL BANCES ACOSTA
VOCAL

DEDICATORIA

A mi hija,

Giulia María

AGRADECIMIENTO

Papi Rigo, Mami Angelita... sin su apoyo nada de mis metas hubiera sido posible. Sin su amor, su aliento, su fortaleza y sobre todo su protección no sería quien soy ahora. A ti mi hermana, te agradezco por toda la comprensión y enseñanzas que cultivaste en mí, por tu compañía, tu alegría y madurez.

Gracias por entender que el tiempo que dejé de estar con ustedes, fue solo una etapa de siembra.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCION.....	VIII
CAPITULO I. ANÁLISIS DEL OBJETO DE STUDIO.....	11
1.1 UBICACIÓN.....	12
1.2 ¿CÓMO SURGE EL PROBLEMA?.....	16
1.3 ¿CÓMO SE MANIFIESTA EL PROBLEMA?.....	20
1.4 METODOLOGÍA UTILIZADA.....	38
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	41
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DEL MODELO TEÓRICO.....	52
2.3 PRESENTACIÓN DEL MODELO TEÓRICO.....	84
CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	94
3.1 PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	95
CONCLUSIONES.....	107
RECOMENDACIONES.....	110
BIBLIOGRAFIA.....	112
ANEXOS.....	116

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado Diseño de un Programa de Estrategias Metodológicas para desarrollar competencias investigativas en estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad San Pedro, 2016, tiene como objetivo general, Diseñar un programa de estrategias metodológicas para desarrollar competencias investigativas en estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad San Pedro. La investigación es básica, descriptiva, pues ante el problema encontrado los estudiantes, se propone estrategias metodológicas para desarrollar la competencia: Se expresa oralmente, como alternativa para mejorar el rendimiento de los estudiantes. La población estará integrada por todos los estudiantes del VI ciclo, Tesis I y Tesis II de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, durante el semestre académico 2016 – I que en total son 97.

El estudio concluye que El diagnóstico situacional reflejó que los alumnos de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro en sus competencias cognitivas, son en su mayoría no competentes en un 63%, seguido de un 28.8% medianamente competentes; en sus competencias actitudinales son no competentes con un 62% seguido de un 32% medianamente competente y en cuanto a sus competencias actitudinales son medianamente competentes con un 53.6%. Se propone un programa de estrategias metodológicas basadas en la Enfermería Basada en la Evidencia comprende cinco fases interrelacionadas entre sí: La formulación de preguntas clínicas, la búsqueda bibliográfica, la lectura crítica, la implementación y la evaluación.

ABSTRACT

The present research work called Design of a Methodological Strategies Program to develop investigative competences in students of the nursing school of San Pedro University, 2016, has as a general objective, Design a program of methodological strategies to develop investigative competences in students of the nursing school of San Pedro University. The research is basic, descriptive, because before the problem found students, methodological strategies are proposed to develop the competence: It is expressed orally, as an alternative to improve the performance of students. The population will be integrated by all the students of the sixth cycle, Thesis I and Thesis II of the Nursing School of San Pedro University, during the academic semester 2016 - I which in total are 97.

The study concludes that the situational diagnosis reflected that the students of the Professional School of Nursing of the University San Pedro in their cognitive competences, are in their majority not competent in a 63%, followed of a 28.8% moderately competent; in their attitudinal competencies they are not proficient with 62% followed by a 32% fairly competent and in terms of their attitudinal competences they are moderately competent with 53.6%. A program of methodological strategies based on Evidence-Based Nursing is proposed. It includes five interrelated phases: the formulation of clinical questions, the bibliographic search, critical reading, implementation and evaluation.

INTRODUCCIÓN

El presente informe de tesis denominado DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO, 2016, tiene como objeto de estudio el proceso de enseñanza-aprendizaje en relación con las competencias investigativas en el nivel superior.

Los objetivos propuestos son: Objetivo general: Diseñar un programa de estrategias metodológicas para desarrollar competencias investigativas en estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad San Pedro, 2016; y los objetivos específicos son: a) Diagnosticar los niveles de competencia investigativa en los estudiantes de la Escuela de Enfermería; b) Formular el programa de estrategias metodológicas basada en la enfermería en evidencias para desarrollar competencias investigativas en estudiantes de la Escuela de Enfermería; y como corolario, planteo la hipótesis de trabajo: si se diseña un programa de estrategias metodológicas basada en la enfermería en evidencias, entonces posiblemente los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro desarrollen competencias investigativas.

El cuerpo teórico se sustenta en el fundamento teórico-filosófico de la ciencia de la enfermería; como aportes teóricos relacionados con las estrategias metodológicas y las habilidades en la investigación científica, se tiene, la práctica de la enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María

Cañón; y la enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich.

Las teorías proporcionan las bases para comprender la realidad en Enfermería, y capacitan al enfermero para comprender por qué un hecho ocurre. Con el aprovechamiento del conocimiento teórico, el enfermero puede ser capaz de describir y explicar qué está ocurriendo. Dice Benavente (2002), “una vez que el enfermero ha comprendido porqué una situación aparece, es posible identificar qué acción específica puede realizar en esa situación, esto es aplicable no solo cuando aparecen las situaciones, sino antes de que se lleguen a producir, ya que puede predecir y controlar situaciones de atención al paciente”. Las funciones de la teoría son entre otras, la síntesis del conocimiento, la explicación de los fenómenos de interés para la disciplina que utiliza la teoría, y la previsión de medios para predecir y controlar los fenómenos. De acuerdo a Kérouac (1996) el científico busca en una teoría: Definiciones, explicaciones; predicciones. La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para diagnosticar, planificar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.

Metodológicamente se ha trabajado con la totalidad de los estudiantes de las asignaturas de metodología de la investigación del VI ciclo, Tesis I y Tesis II de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, durante el semestre académico 2016 – I; a quienes se les aplicó una Ficha de observación por la cual se midió la competencia investigativa.

La tesis está estructurada en tres capítulos:

En el primer capítulo, se analiza la situación contextual donde se ubica la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, cómo viene evolucionando el aprendizaje a través de la investigación y cuál es la situación del mismo en los estudiantes de las asignaturas de metodología de la investigación del VI ciclo, Tesis I del VII ciclo y Tesis II del VIII ciclo.

En el segundo capítulo, se analizan las diferentes teorías que se desprenden de las variables de estudio, y,

En el tercer capítulo, se analizan los resultados de la aplicación de la ficha de evaluación aplicada a los estudiantes para conocer los niveles alcanzados de competencias investigativas.

Finalmente, se propone un programa para desarrollar las competencias investigativas para mejorar el aprendizaje.

La autora.

CAPÍTULO I. Análisis del Objeto de Estudio

La Escuela Profesional de enfermería se encuentra ubicada en el distrito de Chimbote, provincial del Santa, perteneciente a la región Áncash.

1.1. UBICACIÓN CONTEXTUAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO

La Carrera Profesional de Enfermería es el órgano de línea de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Académica que cumple con las actividades sustantivas de docencia, investigación, extensión Universitaria y proyección social, bajo la dependencia del Rectorado de la Universidad San Pedro de Chimbote. La EAP de Enfermería de la Universidad San Pedro empezó a operar desde 1994, comenzando con la admisión de estudiantes a partir del I Semestre de 1995, funcionando hasta el Semestre 2000- II. Teniendo un receso de un año para reiniciar la admisión a partir del semestre 2002-I hasta la actualidad.

Durante el primer periodo de funcionamiento se desarrolló el Currículo aprobado por Asamblea de la Comisión Organizadora, de fecha 11 de Junio de 1991 y modificado y aprobado en Asamblea Universitaria del 29 de diciembre de 1994 expresa en Res. N° 363-01-UPSP/R del 30 de diciembre de 1994. A partir del 2003, se aprobó el currículo actual, mediante Res. N° 117-2003-UPSP/CU del 27 de febrero del 2003 que incluyó provisiones para asimilar a los ingresantes del Semestre 2003 y que incluye provisiones para asimilar a los

ingresantes del Semestre 2002-I y 2002-II, mediante un plan de equivalencias incluido en el mismo.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería es una Unidad Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la USP, se encuentra ubicada en la Urbanización Los Pinos s/n del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, ubicada en el campus universitario.

Las metas de la EAP de Enfermería.

En cuanto a la formación profesional las metas de la EAP de Enfermería son:

- a.- Proveer educación que prepare personal de enfermería con los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ofertar el cuidado apropiado de las personas y a la población a la que sirve;
- b.- Proveer ofertas académicas y servicios de calidad que propicien el logro de las metas de los Estudiantes y usuarios de sus servicios; estimular y apoyar el compromiso y el desarrollo continuo del personal docente a fin de alcanzar la excelencia académica;
- c.- Fomentar y apoyar los servicios a la comunidad universitaria y externa que propicie el logro de su misión; fomentar el desarrollo, compromiso y mejoramiento continuo del personal de apoyo a la docencia en pro de un servicio de calidad; y
- d.- Mantener el costo efectividad de los programas.

Infraestructura.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería cuenta con una infraestructura propia, con servicios básicos, laboratorio de enfermería, laboratorio de anatomía y fisiología, laboratorio de Biología y Microbiología, farmacología y terapéutica, Bioquímica y utiliza aulas multimedia equipadas, tiene una oficina administrativa para la Dirección.

Misión.

Somos una Escuela Académico Profesional de calidad que forma profesionales de Enfermería caracterizados por su solidez ética, pensamiento crítico y creatividad capaces de responder a las necesidades de salud del país y de promover los cambios que el sector salud requiere, utilizando para ello ciencia y tecnología, así como el humanismo que lo caracteriza.

Visión.

Institución competitiva y reconocida nacionalmente por brindar educación superior de la más alta calidad; administrada con transparencia en el manejo de los recursos; que actúa con responsabilidad en la formación de profesionales de Enfermería; y que contribuya a la creación y conservación de una cultura de servicio con equidad para todos los peruanos.

1.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA TENDENCIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO. LA INVESTIGACIÓN

En el siglo XXI, la idea de que la asistencia sanitaria se debe basar en evidencias sólidas es aceptada de forma universal por los profesionales y el público. Aunque todavía existe debate sobre qué constituye exactamente evidencias sólidas, los principios del cuidado basado en la evidencia no se cuestionan.

Debido a que las enfermeras y enfermeros somos el grupo más grande de profesionales del sistema sanitario, la práctica enfermera y las intervenciones que las/os enfermeras/os realizamos deben estar basadas en la evidencia. Para llevarlo a cabo, las enfermeras/os tienen que adoptar una agenda de investigación y, en la mayoría de países europeos, están respondiendo a este desafío. Tanto en el ámbito europeo como a escala local, en cada uno de los países europeos se llevan a cabo acontecimientos y actividades para promover y para desarrollar la investigación sobre los cuidados de enfermería.

En el espíritu de la disciplina enfermera la investigación ayuda, o debería ayudar, a desarrollar y evaluar las teorías relativas a los fenómenos de interés de la profesión. Una disciplina profesional como la nuestra determina sus fenómenos de interés a través de su práctica clínica y de las prioridades de la sociedad en general. La investigación tiene por finalidad el desarrollo del conocimiento y la validación de lo ya existente; como consecuencia, genera la ciencia propia de cada disciplina y

permite validar su práctica profesional. A través del tiempo, las disciplinas desarrollan una forma de pensar. Las personas formadas en una disciplina se plantean interrogantes y retos según una cierta aproximación filosófica o lógica. Actualmente no existe una aproximación propia dentro de la disciplina enfermera ni consenso sobre la forma de realizar esta investigación. La enfermería, como otras ciencias, tiene como objetivo dar respuesta a la evolución de la sociedad y de la profesión y debe consagrar sus esfuerzos a mejorar los cuidados de salud de las personas, las familias, los grupos y la comunidad.

En Europa, el trabajo del Workgroup of European Nurse Researchers durante los últimos veinte años, ha proporcionado una base firme sobre la cual desarrollar una plataforma europea de investigación en enfermería. En España, un trabajo más reciente realizado por enfermeras españolas, ha dado lugar al establecimiento de las prioridades europeas de la investigación en enfermería y a la creación de un grupo para buscar las maneras de tener acceso a la financiación sobre investigación de la Unión Europea.

Sin embargo, las actividades realizadas hasta este momento han implicado solamente a un reducido número de enfermeras/os; si la profesión de enfermería quiere convertirse en verdad en una que esté basada en la investigación, se debe aumentar el número de enfermeras/os implicadas en actividades de investigación.

La investigación tiene una función importante para ayudar a que los profesionales enfermeros establezcan fundamentos científicos en el ejercicio de su profesión. Paso a paso se va consiguiendo una visión de la profesión de enfermería más consolidada dentro del campo de las Ciencias de la Salud, no sólo como profesión que ayuda, sino con un cuerpo de conocimientos que le hacen ser autónoma y a la vez parte del equipo de salud que atiende las demandas que desde la sociedad se plantean.

La práctica clínica basada en la evidencia, y por tanto la Enfermería Basada en la Evidencia, debe originar que nuestras decisiones se basen en la utilización crítica y consciente de los resultados de investigación más reciente.

Esto debe hacerse sin olvidar las preferencias y los valores de los pacientes, la experiencia personal y los recursos disponibles. Esta práctica se alimenta de un conjunto de herramientas modernas y se nutre del conocimiento que produce la epidemiología clínica.

La concepción de la PBE se inicia dentro de la práctica médica y posteriormente es incorporada por una amplia gama de profesiones sanitarias. En 1991 se empleó por primera vez la expresión Medicina Basada en la Evidencia (MBE) y en 1996, David Sackett, uno de sus más destacados promotores, la definió como la utilización consciente,

explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para la toma de decisiones sobre el cuidado individual de cada paciente.

La MBE comporta integrar la mejor evidencia externa obtenida a partir de la búsqueda sistemática con la habilidad de la práctica asistencial, teniendo en cuenta la elección del paciente y los recursos disponibles. Ésta es sólo una de las definiciones de PBE que existen actualmente. A pesar de que entre ellas difieren ligeramente, es importante destacar que todas señalan que las decisiones deben tomarse basándose en la evidencia científica disponible, pero no sólo a partir de esta evidencia: se espera que los profesionales incorporen su juicio profesional, sus habilidades y su empatía a la toma de decisiones.

El inicio de la PBE se sitúa en la década de los noventa, pero es importante destacar que en 1972 Archie L. Cochrane, en su libro *Efectividad y eficiencia. Reflexiones al azar sobre los servicios sanitarios*, ya llamó la atención sobre la no utilización de los resultados de la investigación en la práctica clínica y criticó abiertamente al estamento médico por tomar decisiones sin tener en cuenta los resultados de la investigación.

El desarrollo de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) (definición, descripción teórica de sus fases y posterior aplicación práctica) se ha visto favorecido por la existencia, desde los años setenta, de varias iniciativas cuya finalidad es promover la utilización de los resultados de

la investigación en la práctica clínica. El objetivo de la EBE es facilitar la inclusión de la evidencia científica en las decisiones clínicas y de salud.

Con esta finalidad, en 1997 se celebran en el Reino Unido las primeras conferencias nacionales e internacionales sobre EBE. En 1998 se inicia la publicación de las revistas Evidence Based Nursing y Outcome Management for Nursing Practice, y se crean los centros de Evidence Based Nursing.

Se puede considerar la EBE como una estrategia para que la investigación apoye la práctica. Además, al tener en cuenta las preferencias y los valores de los pacientes es un camino para disminuir sus prejuicios y maximizar los beneficios; y al ratificar la experiencia clínica de cada profesional, constituye un medio a través del cual se puede mejorar la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes.

Es importante destacar que la EBE considera el método científico como la mejor herramienta de que disponemos para conocer la realidad y expresarla de forma inteligible y sintética y reconoce la investigación científica como la actividad capaz de generar conocimiento válido y relevante para la moderna práctica profesional.

Por lo tanto, se pone de manifiesto la contribución de la EBE a aumentar el cuerpo de conocimientos propio, lo que garantiza el desarrollo de la profesión enfermera. El que la EBE tenga en cuenta los valores y

preferencias de los pacientes es especialmente relevante para las enfermeras ya que, como señalan Carper y Leininger, la validez de la finalidad y del significado de la enfermería no pueden ser establecidos sin tener en cuenta la cultura y la sociedad en la que está inmerso el paciente y, por lo tanto, sus valores y preferencias.

En el año 2000, Ingerson define la práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia como: “la utilización consciente, explícita y juiciosa (crítica) de teoría derivada; la información basada en investigación en la toma de decisiones para el cuidado que se da a individuos o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales”

En el año 2002 se celebra en Granada la I Reunión sobre EBE donde se adopta la siguiente definición: “la enfermería basada en la evidencia es el uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la medicina basada en la evidencia, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal que haga visible perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico”.

Recientemente se ha introducido el concepto de Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE), como respuesta a los retos de los sistemas clínicos y sanitarios actuales. La diferencia entre EBE y ASBE radica en el hecho de que si bien la EBE se refiere a la disciplina

enfermera, la ASBE tiene en cuenta las distintas profesiones sanitarias en la toma de decisiones para poblaciones o grupos de pacientes. Este nuevo enfoque de cuidado tiene implicaciones no sólo en la asistencia diaria, sino también en la organización de los servicios sanitarios y en la formación y docencia de los profesionales de la salud.

1.3. SURGIMIENTO DEL PROBLEMA

La actividad investigativa es una de las cuestiones más importantes en cualquier profesión, por ello resulta de vital importancia el desarrollo de las habilidades y competencias para investigar en los espacios universitarios, donde generalmente ocurren las primeras aproximaciones al mundo de la ciencia y el claustro puede incidir positivamente en el despertar de las motivaciones hacia esta actividad. Según Aguirre (2011) la participación de las enfermeras en la investigación ha cambiado en los últimos 150 años y se esperan grandes logros en el siglo XXI. La Enfermería ha adquirido conocimientos principalmente a través de tradiciones, autoridad, préstamos de otras disciplinas, ensayo-error, experiencia personal, modelado de roles, intuición y razonamiento. Sin embargo, todas estas maneras de adquirir conocimientos son inadecuadas para proporcionar una base de conocimiento científico de Enfermería.

De acuerdo a Guillén y Cuevas. (2009) definir la investigación en Enfermería requiere decidir qué conocimientos son relevantes para las enfermeras. Dado que la Enfermería es una profesión eminentemente

práctica, la investigación es fundamental para el desarrollo y el aumento del conocimiento que se puede aplicar en mejorar la práctica asistencial. En ese sentido, investigar implica hacerse preguntas, por lo tanto, un enfermero puede hacerse preguntas como estas: ¿Por qué se está realizando esta intervención de Enfermería? o ¿qué efecto produce esta intervención?, ¿podría ser más efectiva otra intervención?, ¿qué tipo de investigación se ha hecho sobre este tema?

Otras enfermeras también contribuyeron en la evolución de la profesión. Se puede decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la Enfermería, Florence Nightingale, fue quien delineó los primeros conceptos de la profesión; reveló caminos de la investigación científica, enfatizando en la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente, del cuidado en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la Enfermería moderna.

Paravic y Salazar (2008) manifiestan que con F. Nightingale se reforma la Enfermería y se introducen prácticas de investigación en la profesión, pues ella consideraba que la observación y la recolección sistemática de datos eran necesarias para la Enfermería. También señaló la necesidad de medir los resultados de los cuidados médicos y de la profesión. No

sólo sugería actividades investigativas, sino que también utilizaba este método para solucionar los eventos de su quehacer cotidiano.

Según la literatura, Paravic y Salazar (2008) las primeras investigaciones desarrolladas por Enfermería se sustentaban fundamentalmente en la metodología cuantitativa, paradigma dominante en la década de los 50, 60 y 70 del pasado siglo XX. No es hasta los años 80 que se vio un interés en el mundo enfermero anglosajón en el paradigma cualitativo, que fue extendiéndose paulatinamente por Latinoamérica, y donde Brasil se destaca por ser uno de los primeros en aceptar, utilizar y socializar sus principales conceptos para explicar situaciones inherentes a la realidad social y sanitaria.

De otra parte, Cabrero (2009) manifiesta que la investigación de Enfermería incluye el estudio de todos los aspectos, componentes y fenómenos relacionados con la salud que son de interés para las enfermeras. Se centra ante todo en el cliente o usuario de los servicios de salud con el fin de desarrollar conocimientos que sean aplicables a más de una persona. Por lo tanto, dice Richard Cabrero, requiere el uso de un método sistemático y riguroso con el fin de generar nuevos conocimientos.

Según las diversas informaciones del Registered Nurses Association of British Columbia, (2003) las enfermeras deben ser capaces de identificar y utilizar la mejor evidencia en su ejercicio profesional. En este sentido,

la práctica de la atención de salud basada en evidencia es un imperativo para asegurar una atención de calidad costo efectiva y es a la vez un distintivo de la enfermería profesional (Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, 1999). Estos organismos internacionales asumen que la investigación constituye una parte vital de la práctica clínica y, por ende, beneficia directamente a los usuarios.

A través de la investigación, la Enfermería puede documentar el costo efectividad de los cuidados basados en evidencia. Por tanto, las enfermeras deben ser capaces de identificar y utilizar la mejor evidencia en su ejercicio profesional. Cuando falte evidencia o esta sea débil, las enfermeras deben ser capaces de generar el conocimiento necesario para suplir esta carencia.

Como dice Linares (2012) la práctica de la atención de salud basada en evidencia es un imperativo para asegurar una atención de calidad costo efectivo y es, a la vez, un distintivo de la Enfermería profesional y, en especial, en aquellas regiones del mundo en que los recursos destinados para la investigación son escasos.

En lo que respecta a la efectividad de los cursos de metodología de la investigación en la formación profesional de los estudiantes de enfermería; Egea y Conesa (2000:197), dicen que la impartición de los cursos de métodos y diseños de investigación y su parcelación en diferentes ciclos académicos de la formación profesional de los

estudiantes rompe con la enseñanza del proceso de la investigación científica e interfiere en la asimilación de los estudiantes respecto a los contenidos que se les enseñan, lo que termina reflejándose en un mero resultado final: aprobado o reprobado. Egea y Conesa (2000:198), consideraron que el hecho de estudiar los conceptos metodológicos como un proceso completo dentro del mismo año académico facilita la asimilación y el aprendizaje por parte del alumno, lo que se traduce en un porcentaje de aprobados mayor que en el caso en que estos conceptos se imparten en dos asignaturas y en dos o más años diferentes.

Por otra parte, un aspecto primordial que se involucra en la formación profesional y actitud de los estudiantes de enfermería respecto a la investigación científica son sus creencias. En el contexto mexicano, por ejemplo, se desconocen las creencias, percepciones y mitos que giran en torno a la ciencia, y tampoco el interés de los estudiantes por el estudio de la investigación. Respecto a esto, Fishbein y Ajzen (1975) señalan que las actitudes comúnmente centradas en una serie de percepciones y creencias relativas a un sujeto o fenómeno determinado, conducen potencialmente a la acción. Así, al medir la percepción (que incluye una serie de creencias) que se tiene de la investigación científica, es posible predecir la intención de titularse mediante un trabajo de este corte. Es precisamente esta inquietud lo que condujo a considerar a la planeación de los cursos denominados Metodología y

seminarios de Investigación a orientarse de manera especial a la promoción de actitudes positivas hacia la investigación.

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

Al respecto, Carrillo y Rubiano (2007) consideran que la sociedad necesita profesionales en enfermería creadoras, con capacidad de desarrollar una actitud investigativa individual en aras de obtener un excelente desempeño laboral con exitosos resultados, que logren como respuesta una mejor calidad de vida para sus pacientes teniendo en cuenta lo expresado se hace evidente que para que los futuros

profesionales en enfermería contribuyan a la solución de los problemas, y por ende, a mejorar la calidad de vida de las personas es necesario incorporar la actitud investigativa al quehacer académico de pregrado y tener en cuenta las necesidades de salud de la población; la investigación científica debe constituir una actividad prioritaria en esta área. Para tal fin es necesario que el recurso humano que se forme en las universidades involucradas disponga tanto de motivación como de formación para desarrollar esas actividades, cualidades que se adquieren a través de una adecuada preparación teórica y práctica capaz de generar interés, habilidades y destrezas.

De otra parte, sobre la Formación Profesional de los enfermeros en América Latina, Manfredi (1993) señala que los procesos formativos de los enfermeros están involucrados más con la asistencia y cuidado de la salud que con la investigación científica, y menos aún con el desarrollo de habilidades y capacidades de los estudiantes para la investigación en salud. Así mismo, Malvaréz. y Castrillón (2006) dicen que en la formación profesional de los enfermeros en diversas universidades latinoamericanas se practican modelos convencionales o tradicionales de enseñanza-aprendizaje. No se desarrollan paradigmas de enseñanza alternos, que permitan incorporar estrategias didácticas para desarrollar el espíritu investigativo y científico desde el primer ciclo o semestre de la carrera profesional de enfermería.

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

La formación universitaria se basa esencialmente en desarrollar en los estudiantes capacidades relacionadas con lo recuperativo, privilegiando la actividad asistencial hospitalaria, no desarrollando en los estudiantes sus competencias investigativas en forma holística y sistémica, por lo que es necesario reorientar el proceso formativo por la investigación científica, por el desarrollo de una cultura por la investigación, por el

desarrollo de las capacidades creativas y críticas de los estudiantes de enfermería, por la potencialidad de las capacidades y habilidades en la salud preventivo.

La situación de la investigación científica en enfermería en el Perú está aún poco desarrollada. En el primer seminario: Taller Nacional del Colegio de enfermeros, Ministerio de Salud, U.N.M.S.M. y O.P.S/O.M.S. realizado el 3 de julio de 1987 en Lima-Perú, se identificó y delimitó tres indicadores sobre el estado de la Investigación de Enfermería en el Perú que influyen en la escasa producción científica que aún siguen vigentes, los mismos que están dados por la carencia de un centro de documentación, la poca disposición de los profesores para poder desarrollar trabajos de investigación y la inexistencia de una institución de Enfermería que lidere y asuma la responsabilidad de orientar la política de investigación que conlleve al desarrollo de esta área. promocional.

Maribel Nelly Valverde Caro (2005) en el desarrollo de su investigación, al interactuar con las enfermeras de diversos hospitales de Lima Metropolitana, y del MINSA, sobre los trabajos de investigación que se realizan allí, refirieron: “No tengo dinero para cubrir los gastos, no existe ningún tipo de financiamiento”, “generalmente las enfermeras vienen hacen turnos y se retiran, no se preocupan por investigar”, “no hay una relación exacta de cuantas investigaciones se realizan, aunque si los hacen, pero son muy pocas y generalmente son de estudiantes de pre y

post grado”, “no es que no quieran investigar, pero el sólo hecho de decidirse por un tema a veces se vuelve muy difícil”, “uno tiene que decidirse en la profesión, es decir, buscar lo más rentable y ya es conocido que mediante la investigación poco se saca”, “si alguien financia el proyecto, las cosas serían distintas”, “en realidad me acuerdo muy poco sobre la metodología de investigación, sólo algo de clases que lleve en la Universidad de estudiante, pienso que para investigar hay que estar bien capacitado”, “si en algún momento me dediqué a investigar, hoy las cosas se me vuelven más difíciles y a veces siento que es por la carga familiar”, entre otras expresiones.

Al respecto la licenciada en enfermería Quintana (2007) de la UNMSM, manifiesta que la didáctica rígida, normativa, disciplinada, sin diálogo, ni fluida relación interpersonal entre docente y alumno, han propiciado que las enfermeras egresadas de las diversas universidades del país no proporcionen una asistencia o atención de calidad, aspecto que es el punto culminante o relevante de todo currículum de enfermería. Tradicionalmente dentro del equipo de salud, al médico se le considera como el jefe del equipo y la enfermera como su ayudante y auxiliar, papel que, culturalmente hablando, el campo de la enfermería ha aceptado. No resulta ser un término degradante, sino limitante para contribuir al logro de esa meta común.

Durante la formación profesional del estudiante de enfermería Valverde (2005) sostiene que no se le desarrolla con convicción las competencias

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

La formación convencional no formula con rigurosidad preguntas derivadas del problema observado, no desarrolla la imaginación y la búsqueda de respuestas en las mejores fuentes de información, más aún no desarrolla en los estudiantes una evaluación crítica de la evidencia encontrada.

Molina (2011) manifiesta que en el plano pedagógico y profesional, la Enfermería basada en Evidencias se constituye en una valiosa metodología científica dado que se visualiza como un valioso recurso didáctico en todo el proceso de aprendizaje y en un mecanismo de aseguramiento de la calidad si se incorpora en forma sistemática en los procesos de trabajo en los diferentes escenarios de aprendizaje, enfatizando especialmente en el desarrollo de competencias y habilidades investigativas y profesionales hacia la atención y hacia otros aspectos propios de la profesión de los enfermeros.

Los múltiples eventos académicos, congresos nacionales e internacionales en el campo de la Enfermería en el Perú señalan que los futuros profesionales en esta rama deben estar preparados para asumir un papel más activo y dinamizador en el fortalecimiento de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y poder construir un nuevo modelo de atención en salud, que no solo se oriente a la educación sanitaria, sino que tenga una orientación más amplia, en las que consideren holísticamente la cultura del paciente, su contexto geográfico y social, la alimentación, las ideas y estereotipos, entre otros.

En la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad “San Pedro” de la ciudad de Chimbote, se puede evidenciar que los alumnos conciben a la investigación como un curso más y no le brindan la debida importancia. Los trabajos de investigación asignados en clase por los distintos docentes se caracterizan por ser descriptivos, superficiales, fragmentados, reduccionistas de ideas, careciendo de profundidad, contexto y sistematicidad; no dando al alumno la oportunidad de problematizar, buscar, comprender, analizar, discriminar, procesar y producir la información y conocimiento científico.

Además, una realidad latente es que los trabajos de investigación desarrollados tienen un objetivo predominante en los estudiantes, cual es, sólo obtener una nota. De otra parte, los alumnos refieren que no entienden la metodología de enseñanza de los docentes, desmotivando a los propios alumnos. Complementario a ello es que las estrategias

didácticas en el campo de la investigación no contribuyen a desarrollar la creatividad, las habilidades y capacidades investigativas de los alumnos. Los conocimientos son transmitidos en forma mecánica o memorística, se circunscribe mucho al texto especializado y a los conocimientos impartidos en aula. No se brinda la adecuada motivación para la auto-preparación científica en estudiantes.

1.4. METODOLOGÍA UTILIZADA

La investigación es básica, descriptiva, pues ante el problema encontrado los estudiantes, se propone estrategias metodológicas para desarrollar la competencia: Se expresa oralmente, como alternativa para mejorar el rendimiento de los estudiantes.

La población estará integrada por todos los estudiantes del VI ciclo, Tesis I y Tesis II de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, durante el semestre académico 2016 – I que en total son 97.

1.4.1. Tipo y diseño de la investigación

Los métodos utilizados fueron:

- Método histórico lógico. Lo histórico está relacionado con el estudio de la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decurso de una etapa o período. Lo lógico se ocupa de investigar las leyes generales del funcionamiento y desarrollo del fenómeno, estudia su esencia. Lo lógico y lo histórico se complementan y vinculan mutuamente. Para poder descubrir las leyes fundamentales de los fenómenos, el método lógico debe

basarse en los datos que proporciona el método histórico, de manera que no constituya un simple razonamiento especulativo. De igual modo lo histórico no debe limitarse sólo a la simple descripción de los hechos, sino también debe descubrir la lógica objetiva del desarrollo histórico del objeto de investigación.

- Método inductivo-deductivo. La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez. Se puede decir también que el aplicar el resultado de la inducción a casos nuevos es deducción.

El método inductivo: La inducción va de lo particular a lo general. Empleamos el método inductivo cuando de la observación de los hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, es aquél que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular.

La inducción es un proceso mental que consiste en inferir de algunos casos particulares observados la ley general que los rige y que vale para todos los de la misma especie.

- Método empírico. El método empírico-analítico es un método de observación utilizado para profundizar en el estudio de los fenómenos, pudiendo establecer leyes generales a partir de la conexión que existe entre la causa y el efecto en un contexto determinado.

CAPÍTULO II. Marco Teórico

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Barrera, De la Rosa y Chang, (2017), realizaron una investigación denominada Competencias investigativas en la educación superior, en donde precisan que las competencias investigativas se tratan desde diferentes perspectivas y enfoques, bien por el nivel de los sujetos de estudio: estudiantes, Maestros, para una especialidad, Doctorado. Otras contribuciones se enfocan en la problemática particular de los profesionales de la salud y otro importante conjunto en el empleo de herramientas para el desarrollo de las competencias. El carácter teórico de muchos de los trabajos dejó abiertas interrogantes en relación con cuáles son las competencias investigativas que debe poseer el profesor universitario y cómo evaluar estas. Se señalaron dos alternativas para el diseño de las competencias investigativas y que son: a) Partir de delimitar los aspectos organizativos, comunicacionales y colaborativos que debe evidenciar el profesor en las investigaciones a nivel universitario b) Partir de la misma lógica de la planeación y desarrollo de la investigación.

Landman *et al.* (2015); en su estudio sobre Rol de investigación del profesional de Enfermería: fortalezas y barreras, afirman en su estudio que los profesionales transmitieron su experiencia y cercanía con la investigación; en los discursos emergieron categorías que se orientaron hacia las fortalezas y barreras que percibían para realizar investigaciones. Con la información recabada, se realizó una reducción fenomenológica, donde se afinaron categorías y subcategorías de

análisis. Triangulando la información con actores y un marco referencial. Resultados agrupados en las siguientes categorías: institucionales, formación académica de pregrado y postgrado, del colectivo profesional y personales.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

En esta parte se presentan los fundamentos teóricos utilizados en la investigación. La presentación considera el fundamento teórico-filosófico de la ciencia de la enfermería; como aportes teóricos relacionados con las estrategias metodológicas y las habilidades en la investigación científica, se tiene, la práctica de la enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María Cañón; y la enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich.

2.2.1. Fundamento teórico-filosófico de la ciencia de la Enfermería.

Las teorías proporcionan las bases para comprender la realidad en Enfermería, y capacitan al enfermero para comprender por qué un hecho ocurre. Con el aprovechamiento del conocimiento teórico, el enfermero puede ser capaz de describir y explicar qué está ocurriendo. Precisa Benavente (2002), “una vez que el enfermero ha comprendido por qué una situación aparece, es posible identificar qué acción específica puede realizar en esa situación, esto es aplicable no solo cuando aparecen las situaciones, sino antes de que se lleguen a producir, ya que puede predecir y controlar situaciones de atención al paciente”.

Las funciones de la teoría son entre otras la síntesis del conocimiento, la explicación de los fenómenos de interés para la disciplina que utiliza la teoría, y la previsión de medios para predecir y controlar los fenómenos.

De acuerdo a Kérrouac (1996) el científico busca en una teoría:

- **Definiciones.** Las teorías están formadas por conceptos que son los elementos básicos de una teoría, son abstracciones de la realidad que se pueden observar directa o indirectamente. Cada concepto teórico tiene un solo significado que queda claramente definido en la teoría. Todo conocimiento científico está formado por conceptos y estos son privativos de una rama de la ciencia.
- **Explicaciones.** La teoría relaciona los conceptos de tal forma que explica los fenómenos que interesan a esta disciplina, proporcionando comprensión.
- **Predicciones.** A partir de las hipótesis se afirman relaciones entre los conceptos o proposiciones.

La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería. Hoy día con el nivel de desarrollo de la disciplina, la práctica científica de la Enfermería adopta como referencia teórica un modelo de cuidados y como metodología, el Proceso de Atención de Enfermería; ambos significan la epistemología de

Enfermería, entendidos como los fundamentos y el método del conocimiento de Enfermería.

Por otra parte, Fuerbringer (1995) considera que “la Filosofía es la ciencia compleja que abarca aspectos como el conocimiento, el sistema de valores y la conciencia que tienen las personas. La Filosofía como ciencia nos permite desarrollar y orientar nuestro "saber ser", mediante la ontología y la estructura del conocimiento, para utilizar su método científico y conocer al ser mediante la epistemología; aspectos que retomamos en el proceso de enfermería como necesidad que tiene el profesional de elaborar y reflexionar acerca de su propia filosofía”.

La filosofía de Enfermería según Fuerbringer (1995) “comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional”. Así mismo, Kérouac (1996) sostiene que la filosofía de Enfermería agrupa algunas creencias que rigen la conducta de cada persona, si analizamos nuestra misión: "Lograr un óptimo estado de salud de la persona, familia y comunidad, prestándoles una atención integral, personalizada y libre de riesgos”.

Leddy y Pepper (1997) consideran que la Enfermería como ciencia humana práctica es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico.

Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplica a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

La Enfermería es una profesión de servicio de salud que responde a una necesidad: ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar, como causa de una situación de salud particular. Leddy y Pepper (1997) afirman que “la integración de la Filosofía dentro del Proceso de Atención de Enfermería y la suposición de que la filosofía de una persona determina sus actos, respalda la necesidad que tienen los enfermeros de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía”.

El Proceso de Atención de Enfermería está basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético, que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica a partir de la teoría. Este método científico de actuación constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, sobre la base de las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de

atender las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno.

De acuerdo a Chacón (1999) “al aplicar el método científico de enfermería (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, por lo que crea un plan de cuidados que le ayude a satisfacerlas, siempre que el sujeto las acepte y las apruebe, deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, junto con sus creencias y valores personales”.

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico en cada una de sus fases, lo cual nos facilita examinar una situación, un fenómeno, una duda o un problema para llegar a una hipótesis o conclusión. El pensamiento científico es el método empleado por la ciencia para proporcionar una forma sistematizada especial del pensamiento y facilitar el cuestionamiento reflexivo.

2.2.2. Teorías relacionadas con el problema de la investigación.

2.2.2.1 La práctica de la enfermería basada en evidencia desde el enfoque de Hilda María Cañón

Hablar de evidencia científica en el cuidado de enfermería implica referirse a la producción científica en enfermería y a la aplicación de sus

resultados en el desempeño profesional. Es imposible desconocer la contribución que la práctica basada en evidencia ha realizado al auge actual de la investigación y a su papel preponderante en el desarrollo y legitimización de las disciplinas.

Desde 1998, la enfermería basada en evidencia es considerada como una de las estrategias para incrementar la capacidad de hacer investigación en enfermería. Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) anotaba en su Guía práctica para la investigación de enfermería: En los tiempos de la práctica profesional basada en pruebas y de los cuidados de salud impulsados por el conocimiento, las enfermeras se ven ante el reto constante de descubrir maneras nuevas y mejores de dispensar unos cuidados basados en nuevos conocimientos y pruebas obtenidas mediante la investigación. Las enfermeras tienen ante la sociedad la obligación profesional de dispensar unos cuidados constantemente sometidos a revisión, investigación y validación. (1998) Y es que hablar de pruebas o de evidencia científica en el cuidado de enfermería implica referirse a la producción investigativa en enfermería y a la aplicación de sus resultados en el desempeño profesional.

Según Cañón (2007) dice que el crecimiento de un público educado y mejor informado, la explosión de información y conocimiento mediado por el desarrollo tecnológico, la necesidad de incrementar la productividad de los servicios ofrecidos, la contención de costos en un contexto asistencial de escasos recursos, el crecimiento de la

comunidad investigativa, entre otros, son las razones que se pueden argumentar para explicar por qué la práctica basada en la evidencia se ha difundido en el mundo; ha permeado sectores políticos, educativos, de servicios de salud, y se ha convertido en un imperativo para las profesiones del área de la salud, al penetrar en la conciencia, el discurso y el desempeño profesional.

Adicionalmente, indican Landeros y Amezcua (2005) es imposible desconocer la contribución que la práctica basada en la evidencia ha realizado al auge actual de la investigación y a su papel preponderante en el desarrollo y legitimización de las disciplinas. Por otro lado, Cañón (2007) sostiene que el desarrollo de estrategias para hacer búsquedas eficientes y apreciar críticamente las evidencias, el desarrollo de revisiones sistemáticas y resúmenes de efectos de cuidados para la salud, la creación de revistas que publican investigación secundaria e integrativa, la creación de sistemas de información con bases de datos especializadas y la identificación y aplicación de estrategias de aprendizaje a lo largo de la vida para mejorar nuestro desempeño han sido condiciones que favorecen la aplicación de la evidencia en la práctica profesional.

Pero ¿cómo hacer práctica de enfermería y brindar cuidado de enfermería basándose en la evidencia? Para tal efecto, Villa y Poblete (2007) han determinado cinco pasos articulados para aplicarla:

- a) Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta.

- b) Localizar y recuperar, lo más eficientemente posible, las mejores evidencias para responder a nuestras preguntas.
- c) Evaluar críticamente la evidencia encontrada.
- d) Aplicar la evidencia a la práctica clínica.
- e) Evaluar la efectividad y eficiencia de nuestras intervenciones.

Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta

Según Cañón (2002) las necesidades de información que podemos convertir en preguntas susceptibles de respuesta surgen desde nuestros campos de desempeño profesional. Por ejemplo, desde el proceso de atención de enfermería aplicado al área asistencial clínica o de colectivos; desde los métodos de valoración de la situación de salud, validez de contenidos y de apariencia de los instrumentos y documentos que utilizamos; desde el modelo o teoría que utilizamos como marco conceptual para orientar la valoración; desde la calidad de registro de los datos, y desde los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de una condición de salud-enfermedad. Así mismo, desde el análisis de los datos o información recolectada en la valoración: forma de organizarla e interpretarla, identificación de causas posibles o factores relacionados, diagnósticos reales o potenciales.

Manifiesta además Cañón (2007) que, en la etapa de intervención, las preguntas sobre conocimientos o habilidades que el sujeto de atención debe aprender o desarrollar, cambios de actitud, sentimientos, valores o

estilos de vida son fuentes para la construcción de preguntas que podemos formularnos. Igualmente, dice que desde la base científica que sustenta nuestras intervenciones en promoción de la salud, prevención y detección temprana de problemas, tratamiento, rehabilitación o muerte; desde la forma, la frecuencia y los recursos que utilizamos al brindar cuidado en situaciones concretas, o desde la evaluación de las intervenciones: cumplimiento de objetivos, comparación de intervenciones, satisfacción del sujeto de atención, calidad de cuidado; todas ellas son fuentes para la construcción de preguntas que podemos formularnos.

Canon (2007) considera que a partir del papel que desempeñamos como docentes, enseñar a construir preguntas susceptibles de respuesta requiere que:

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

Afirma Orellana y Paravic (2007) que las necesidades directamente relacionadas con los sujetos de atención (pacientes y estudiantes) y nuestras necesidades particulares de conocimiento son fuente para la formulación de preguntas; por lo tanto, en la medida en que busquemos respuestas para ellas, estaremos reforzando nuestra curiosidad, nuestro razonamiento y nuestros sentimientos de satisfacción con lo que hacemos. Entre mayor conocimiento y experiencia se tiene en un tema, situación particular o problema, mayor posibilidad hay de formular preguntas susceptibles de respuesta.

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

De acuerdo a Canon (2007) la localización de la mejor evidencia requiere formación y desarrollo de habilidades investigativas para saber qué tipos existen, dónde y cómo encontrar la información necesaria. Equipos, conexión a internet, suscripción a revistas, tiempo, compromiso y apoyos institucionales son también requerimientos indispensables para aplicar la evidencia en la práctica.

Entre las bases de datos tenemos:

- LILACS, Medline, SciELO, Springerlink, ScienceDirect, la Biblioteca Cochrane, la Fundación Index, que nos permiten acceder a información científica rápidamente y a textos completos;
- Sitios web como el de Rafael Bravo (<http://www.infodoctor.org/rafabravo>); la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidado

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

Evaluar críticamente la evidencia encontrada.

Esta evaluación crítica de la producción investigativa está orientada por tres preguntas básicas: ¿Son válidos los resultados?; ¿Son importantes los resultados?; ¿Son aplicables los resultados encontrados a nuestro contexto?

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

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

- ¿Son importantes los resultados? En términos de población que se ve afectada o beneficiada con el resultado encontrado; en beneficios para la profesión, para la sociedad.
- ¿Son aplicables los resultados encontrados a nuestro contexto? Responde a la posibilidad de generalizar los resultados o validez externa de un estudio y se evalúa a partir de encontrar que las características estudiadas en otras poblaciones o situaciones de interés son similares a las nuestras.

Aplicar la evidencia a la práctica clínica

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

En el nivel básico: Se propone que la localización de las mejores evidencias se centre en las fuentes de información precalificadas de alta calidad, entre las cuales se encuentran las guías de práctica basadas en

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

El nivel avanzado de práctica de la evidencia: Implica la realización de búsquedas extensivas a todas las fuentes documentales disponibles, lo que requiere de una formación y habilidades específicas que deben actualizarse permanentemente para la búsqueda, selección y análisis crítico de los hallazgos que permitan determinar su validez/veracidad, utilidad/importancia para adecuarla y aplicarla en el cuidado de los sujetos de atención. La puesta en práctica de la evidencia no sólo está relacionada con los procesos de formación en la metodología, sino que existen barreras o factores que influyen en su implementación en la práctica: barreras personales, como la falta de motivación, la poca credibilidad en los resultados de investigación en la profesión, las limitaciones para la lectura comprensiva de artículos en otras lenguas, y barreras de contexto en las estructuras organizativas, como la carga

laboral y la escasa disponibilidad de tiempo, la escasez de recursos informáticos, la falta de estímulos y la rutinización de las actividades.

La producción de evidencia científica en cualquier profesión, incluida enfermería, requiere formación y habilidades específicas, pero sobre todo una actitud responsable hacia el ser y quehacer de nuestra profesión. Esta actitud incluye la inquietud por hacer cada día algo mejor de nuestro desempeño, así como por valorar y validar los desarrollos logrados por otros colegas y profesionales, incorporándolos a la práctica, porque el conocimiento per se, sin aplicación en profesiones prácticas como la nuestra, pierden el sentido.

2.2.3. La enfermería basada en la evidencia y la formación profesional desde la óptica de Eterovic y Stiepovich

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

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

Competencia de pensamiento crítico reflexivo

Alfaro (2009) plantea que "el pensamiento crítico enfermero debe considerar, entre otros aspectos, los resultados esperables, el contexto, los conocimientos, los recursos y el paciente". Por su parte, M. Passalenti (2009) lo define como "un pensamiento que va más allá de las destrezas del análisis lógico, implica poner en cuestión los supuestos subyacentes en nuestras formas habituales de pensar y actuar y, en base a ese cuestionamiento crítico, estar preparado para pensar y hacer de forma diferente".

Kerouac (1996) respecto a la incorporación del análisis crítico en el currículo, reconoce que se debería preparar a los estudiantes en la toma

de conciencia y en la coherencia entre los pensamientos y acciones, la disposición a revisarlas, y la importancia de compartir estas actividades y reflexiones con otras personas. Según Kerouac (1996) "la formación debe contribuir a la preparación de enfermeras teorizadoras y de enfermeras investigadoras que puedan consagrarse al descubrimiento y a la organización de los conocimientos en las ciencias enfermeras". Igualmente, Kerouac (1996) expresa que "la formación contemporánea en cuidados enfermeros insiste en la adquisición de aptitudes intelectuales como el análisis, la resolución de problemas, el juicio y el pensamiento crítico".

Según Eterovic y Stiepovich (2010) manifiestan que las nociones de enseñanza, práctica y formación reflexiva han adquirido auge en los últimos años, específicamente el dotar a los currículos formadores de un enfoque de enseñanza reflexiva. Concordante con lo anterior, R. Alfaro (2009) enfatiza que hoy más que nunca se hace necesario recuperar un pensamiento problematizador y crítico que nos permita ir hacia el examen riguroso y al cuestionamiento de las formas tradicionales de pensar, describir, enseñar y ejecutar la práctica del cuidado.

Para Ibarra, Cañadas y Vilches (2009) "el pensamiento crítico de Enfermería es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo orientado a la obtención de un resultado". En ese sentido estos autores plantean que "para fortalecer la adquisición progresiva de las competencias de pensamiento crítico por los estudiantes, los docentes de Enfermería deben lograr una correcta integración de los aspectos

teóricos con la práctica profesional, estimulando un aprendizaje progresivo en el que la contradicción del pensamiento favorezca la solución de problemas reales y evite los potenciales en el área práctica".

De otra parte, Caballero y Arratia (2001) plantean que los estudiantes de Enfermería deben analizar críticamente situaciones determinadas y las fuentes de información, buscar el descubrimiento y la comprensión del punto de vista del otro, y desarrollar una actividad inquisitiva. Gordon (1994), Rivera (2004) y Austria (2009) demuestran mediante evidencias empíricas que el pensamiento crítico-reflexivo puede ser promovido como destreza en cursos introductorios, que la investigación favorece su desarrollo, que es factible promover su autoaprendizaje y que se pueden aplicar estrategias para mejorar el uso de la EBE durante la formación.

Habilidades de búsqueda de información

La búsqueda de la evidencia en la literatura es el segundo paso descrito al hacer uso de la EBE, aspecto necesario de ser desarrollado en los estudiantes de enfermería en su proceso de formación, y que les permitirá asumir una posición ventajosa en investigación basando los cuidados en evidencia científica. De acuerdo a Eterovic y Stiepovich (2010) el estudiante debe discriminar entre aquella información relevante y de calidad para la práctica clínica que le permita dar respuesta a las preguntas que nacen desde la práctica diaria, tal como lo expresa Passalenti (2009).

Entre los recursos que ofrecen evidencia científica están las bases de datos (Pubmed, Cochrane, BVS, Medline, Cuiden, etc.) y los recursos electrónicos como foros y catálogos

2.3. INVESTIGACIÓN

Existen varias perspectivas de investigación y todas son válidas para los profesionales de la salud. Aparte de cuál sea la perspectiva utilizada, ésta debe garantizar la concepción de investigación antes planteada, es decir, debe ser sistemática, rigurosa y relevante. La elección de la perspectiva o del paradigma de investigación implica asumir unos condicionantes que influyen sobre todo el proceso de investigación incluida, es decir, sobre la pregunta que se pretende responder, sobre los métodos que deben utilizarse para responderla y sobre la interpretación de los hallazgos o de los resultados de la investigación.

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

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

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

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

- Comprender el porqué de la utilización de una intervención.
- Identificar cuáles son los tópicos adecuados para la investigación cuantitativa.
- Explicar resultados inesperados de la investigación cuantitativa.
- Generar hipótesis experimentales.

Conocimiento enfermero

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

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

En este sentido, al inicio, la Medicina basada en la Evidencia tuvo una repercusión negativa sobre la Enfermería basada en la evidencia (EBE), al considerar sólo válido el paradigma positivista de la investigación y olvidarse de las otras formas de evidencia. Si bien los ensayos clínicos y las revisiones sistemáticas son los mejores métodos para evaluar las intervenciones de enfermería, los métodos cualitativos son los mejores para entender las experiencias de los pacientes, sus actitudes y sus creencias. Por lo tanto, para la EBE es necesario contar con ambas

perspectivas de investigación para obtener una visión global de la situación. Para garantizar esta visión global es muy interesante la aportación de Orellana y Paravic (2007) quienes consideran que la EBE debe incorporar más de un patrón de conocimiento. En Kerouac (1996) identificó cuatro patrones de conocimiento enfermero: Conocimiento empírico, ético, personal y estético, ampliando la visión histórica de la profesión enfermera a algo más que un arte y una ciencia. El trabajo de es significativo ya que reconoce la importancia del conocimiento empírico y de la experiencia, colocándolos al mismo nivel.

2.4. COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS

La conceptualización y desarrollo de las competencias investigativas ha sido referido en la literatura especializada desde hace años. El reto que ello implica en la formación de los estudiantes ha sido a la vez señalado por autores como Balbo (2008) y José Federman Muñoz Giraldo y Corzo (2001), citados por Pérez (2014). La necesidad del desarrollo de este tipo de competencias está unida al desarrollo histórico de las Universidades en Latinoamérica y a los retos que impone la sociedad contemporánea a estas. La comprensión de las competencias está a la vez unida a que estas se sustentan como una metodología capaz de lograr y perfeccionar el vínculo universidad-sociedad. La aplicación de las competencias en la formación universitaria ha sido objeto de interés, debates y críticas y como apuntan, desde hace unos 15 años, más por interés económico que educativo, se comenzó a adecuar la educación y

capacitación vocacionales a las necesidades del sector productivo. Desde entonces la educación basada en competencias ha causado controversias entre representantes de los sectores industriales, gubernamentales y educativos, pero también ha generado consenso que es un buen punto de partida para mejorar el desempeño laboral en un determinado país.

Se requiere un sistema que reconozca la capacidad de desempeñarse efectivamente en el trabajo y no que sólo considere los conocimientos adquiridos. Barriga (2006), citado por Pérez señaló que:” De esta manera podemos reconocer dos puntos de influencia específicos para el empleo del término competencias en educación. Uno proviene del campo de la lingüística, el otro del mundo del trabajo.”

Por investigación se utilizará la definición de Ducharme que señala: “La investigación en enfermería explora, describe, explica y predice fenómenos que son de interés para la disciplina. Permite validar y refinar los conocimientos existentes y generar nuevos que son directa o indirectamente útiles para la práctica de la enfermería”. Entonces investigación en enfermería sería aquella que explicita la investigación realizada por enfermeras/os y para ser utilizada en la práctica de enfermería, aunque también incluiría, a la investigación realizada por enfermeras/os en grupos multidisciplinarios donde se desea encontrar la solución o respuesta a un problema específico desde el punto de vista de cada disciplina y excluyendo aquellas investigaciones en las cuales la enfermera/o participa como colaborador en estudios que buscan resolver

problemas de otras disciplinas y en las cuales generalmente su aporte es anónimo o poco reconocido cuando son socializados los resultados en el ámbito científico.

Con todo, competencia en investigación en enfermería sería la capacidad de la enfermera/o asistencial de demostrar aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para generar, validar y clarificar los conocimientos que permitan encontrar y dar solución a los problemas de la práctica de enfermería, mejorar la calidad del cuidado y al mismo tiempo la calidad de vida de las personas involucradas.

Para que una persona pueda desarrollar los comportamientos incluidos en la competencia, es preciso que ésta tenga los siguientes elementos:

- Saber: conjunto de conocimientos que permiten realizar una cierta tarea.
- Saber hacer: aplicar los conocimientos en la solución de problemas y contar con habilidades y destrezas.
- Saber estar: ajustar los comportamientos a las normas y reglas de la organización y del grupo de trabajo. Son las actitudes e intereses.
- Querer hacer: contar con la motivación para llevar a cabo los comportamientos incluidos en determinada competencia.
- Poder hacer: se refiere a las características de la organización que permitan a la persona llevar a cabo la competencia solicitada.

Aplicando estos componentes a la competencia investigativa en enfermería se evidencia lo siguiente:

- Saber: serían los conocimientos necesarios que permiten a la enfermera/o realizar investigación.
- Saber hacer: la enfermera/o debe ser capaz de aplicar sus conocimientos en investigación, tener habilidad y destreza para dar solución a los problemas y dudas derivadas de la práctica de enfermería.
- Saber estar: la investigación debe ajustarse a las normas éticas, intereses de la institución de salud y mantener una actitud científica.
- Querer hacer: la enfermera/o debe querer realizar investigación, siendo el principal impulsor de la investigación la motivación personal para llevarla a cabo.
- Poder hacer: la enfermera motivada e interesada en realizar investigación debe contar en su institución con los recursos y medios (económicos, computacionales, tiempo, etc.) que sean necesarios para llevar a cabo la investigación.

Se entiende que para desarrollar investigación en la práctica es básico que cada uno de estos elementos se materialicen en el profesional de enfermería, en otras palabras, ser competente en investigación va a

implicar el dominio de la totalidad de estos elementos y no sólo de alguna de las partes.

El querer hacer se muestra relevante, ya que la/el enfermera/o puede manejar con diferente grado de profundidad todos los aspectos relativos a producir investigación (metodología de investigación, bioética, lectura crítica, entre otros), según el nivel de estudios alcanzado; puede contar con el apoyo institucional; puede tener los recursos, pero falla la intencionalidad, no desea ni tiene la intención de aplicarlos en su contexto diario de trabajo.

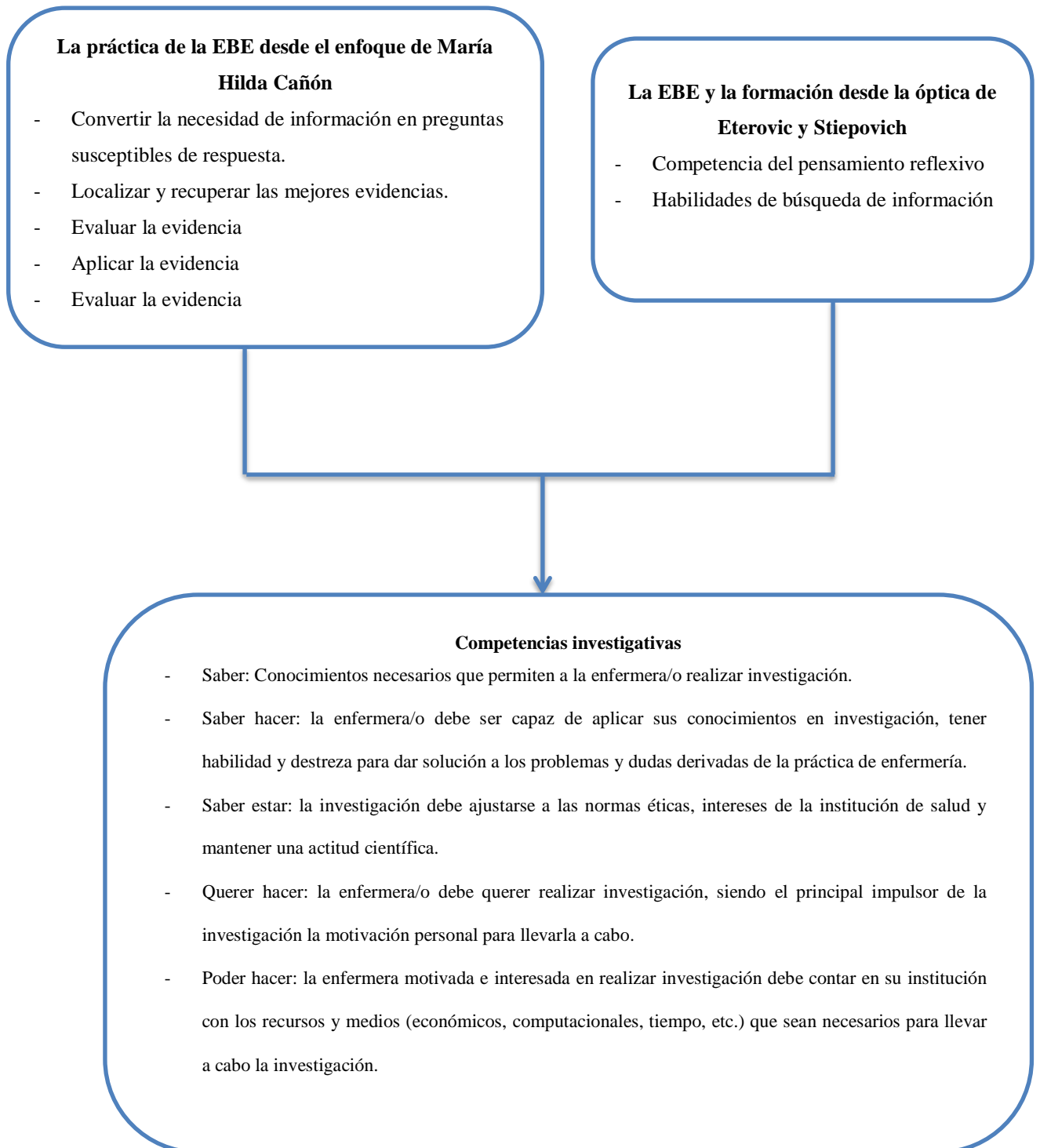
Especificar el nivel de esta competencia investigativa, según los distintos niveles de formación de profesionales de enfermería, resulta aclaradora y necesaria para la práctica:

El nivel de Licenciado en enfermería debiera contar con los conocimientos del proceso de investigación científica, de los principios éticos aplicados a la investigación y de la realización de búsqueda bibliográfica, de tal manera de poder participar en grupos de investigación como colaborador y a la vez proponer temas de investigación derivados de la práctica diaria, “formular preguntas interesantes y relevantes para la enfermería”. El/la Licenciado/da en enfermería debiera estar preparado/a para llevar a cabo investigaciones de tipo descriptivo en un grupo de investigadores con experiencia, y poseer habilidad en búsqueda de información y lectura crítica, para reconocer la validez de las investigaciones y aplicar sus resultados (práctica de enfermería basada en la evidencia). Otros autores

incorporan además para el nivel de Licenciado/a la capacidad de realizar estudios de casos.

La competencia investigativa comprende la socialización de los resultados de las investigaciones, puesto que muchas investigaciones son metodológicamente válidas y sus resultados útiles para la práctica de enfermería, no siendo dados a conocer a la comunidad científica. La socialización incluye presentaciones en eventos científicos y publicación en revistas de corte disciplinar.

2.5 REPRESENTACIÓN DEL MODELO TEÓRICO



CAPÍTULO III. Resultados de la Investigación

3.1. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Considerando la necesidad de determinar los niveles de desarrollo de las competencias investigativas: se aplicó una Ficha de Evaluación para determinar ciertas competencias del área.

Tabla N° 01

Competencias cognitiva en investigación en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. Universidad San Pedro, 2016

Competencias cognitivas	F	%
Competente	7	7.2
Medianamente competente	28	28.8
No competente	62	63
Total	97	100

Interpretación: Del total de encuestados, con relación a las competencias cognitivas se observa que el 63%, no es competente, el 28.8% es medianamente competente y solo un 7.2% es competente

Tabla N° 02

Competencias aptitudinales en investigación en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. Universidad San Pedro, 2016

Competencias aptitudinales	F	%
Competente	5	5.1
Medianamente competente	31	32
No competente	61	62
Total	97	100

Interpretación: Del total de encuestados, con relación a las competencias aptitudinales se observa que el 62%, no es competente, el 32% es medianamente competente y solo un 5.1% es competente

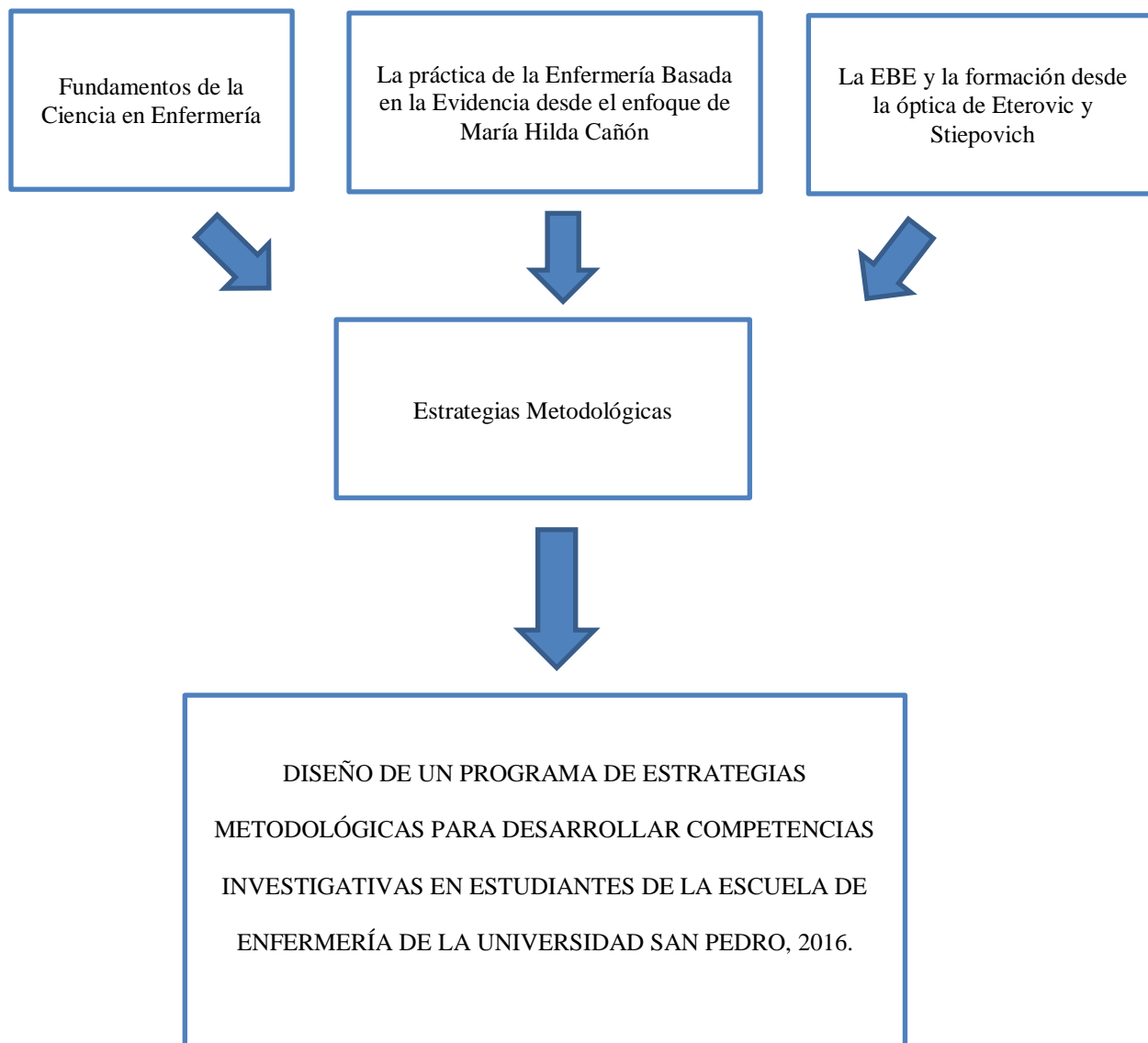
Tabla N° 03

Competencias actitudinales en investigación en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. Universidad San Pedro, 2016

Competencias actitudinales	F	%
Competente	24	24.7
Medianamente competente	52	53.6
No competente	21	21.6
Total	97	100

Interpretación: Del total de encuestados, con relación a las competencias actitudinales se observa que el 21.3%, no es competente, el 53.6% es medianamente competente y solo un 24.7% es competente

3.2. PROPUESTA TEÓRICA



1.1. TÍTULO

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO, 2016.

1.1.1. DATOS INFORMATIVOS

- Institución : Universidad San Pedro
- Ubicación : Chimbote, Áncash
- Destinatarios : Estudiantes de la Escuela de Enfermería
- Responsable : Ramírez Preciado Marialita

1.1.2. PRESENTACIÓN

El presente programa de estrategias metodológicas permitirá desarrollar las competencias investigativas en estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro de Chimbote.

La propuesta está basada en los Fundamentos de la Ciencia en Enfermería; La práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia desde el enfoque de María Hilda Cañón y La EBE y la formación desde la óptica de Eterovic y Stiepovich, en donde se detallan las estrategias metodológicas por ciclo de estudios a fin del logro del producto acreditable que tributa a la competencia investigativa del estudiante.

1.1.3. FUNDAMENTACIÓN

La formación de profesionales en el ámbito de Enfermería, se enfrenta en la actualidad al reto de impulsar el desarrollo de la capacidad de aprender como sujeto crítico que construye el conocimiento del objeto o participa en su construcción, integrando saberes vinculados con la capacidad de comunicar, interactuar, participar, ponerse en el lugar del otro y observar principios éticos, aspectos esenciales en el acto de cuidar y fundamentales para el desarrollo de la disciplina. Desde esta perspectiva se hace necesario proyectar estrategias metodológicas encaminadas a superar las estructuras científicas y sociales predominantes básicamente inmersas en el paradigma positivista, para conducir las hacia la formación de profesionales críticos y reflexivos capaces de desenvolverse en sistemas abiertos y en constante interacción con el entorno.

En ese contexto, la propuesta permite vincular metodologías activas en el desarrollo curricular, que ayuden a pensar críticamente, a resolver problemas, a integrar la teoría y la práctica y a incorporar la dimensión personal y subjetiva al dominio de la carrera, estrategias basadas en los fundamentos teóricos de María Hilda Cañón y La EBE y la formación desde la óptica de Eterovic y Stiepovich.

Se pretende además introducir la participación activa del estudiante, el desarrollo de aprendizajes y habilidades como el pensamiento racional y dialógico, la capacidad crítica y el razonamiento moral, para lograr los productos finales según los niveles: monografías, elaboración del Proceso de Atención de Enfermería, proyecto de investigación, informe

de investigación y artículo científico, según los niveles establecidos por la Unidad Académica.

1.1.4. OBJETIVOS

- Establecer las estrategias metodológicas y productos entregables de investigación en las asignaturas del plan curricular del programa de estudios de Enfermería, según los niveles establecidos y naturaleza de las asignaturas (básica y especializada)
- Articular la investigación con los procesos de enseñanza aprendizaje de la EAP de Enfermería.
- Contribuir en el logro de las competencias investigativas de los estudiantes del programa de estudios de Enfermería

1.1.5. ESTRUCTURA DE PROGRAMA

El programa está estructurado en cuatro niveles de desarrollo de las estrategias metodológicas:

- Primer nivel: monografías y elaboración de PAE;
- Segundo nivel: proyecto de investigación científica y elaboración de PAE;
- Tercer nivel: Programa de intervención, proyecto de investigación al final de la carrera, elaboración de PAE,
- Cuarto nivel: elaboración de informe al final de la carrera
Elaboración de artículo científico, elaboración de PAE.

Los docentes evaluarán el desarrollo de las actividades investigativas según lo planificado en el sílabo y las competencias planificadas.

- Las competencias adquiridas en el primer y segundo nivel permitirán al estudiante del VII ciclo estar capacitado para elaborar y ejecutar el proyecto de tesis con fines de ser presentado como trabajo al final de la carrera. Este proceso se inicia en el VII ciclo pudiendo ampliarse por un periodo adicional al término del X ciclo.
- Los estudiantes al culminar el proceso de tesis quedarán expeditos para sustentar públicamente la tesis desarrollada.
- El desarrollo de las actividades investigativas permiten que se genere trabajos científicos que sirven de base para el desarrollo de la tesis, incrementando significativamente el porcentaje de titulados por la modalidad de sustentación de tesis.

1.1.5.1. MATRIZ DE LA ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

Nivel	Ciclo	Asignatura/ naturaleza	Producto de la asignatura
Primer Nivel	I	Estrategias y Técnicas de Estudio y Aprendizaje (básica)	Elaboración de monografía
	I	Introducción a la Enfermería (disciplinar)	Elaboración de monografía
	II	Análisis de la Realidad Nacional y del Mundo (General)	Elaboración de monografía
	II	Metodología del Cuidado Enfermero (disciplina)	Elaboración del PAE
	III	Tecnología del Cuidado Enfermero (disciplina)	Elaboración del PAE
	III	Educación en Enfermería (disciplinar)	Elaboración de proyecto de intervención
	IV	Enfermería en Salud Familiar (disciplinar)	Elaboración de proyecto de intervención
	IV	Ética y Deontología (disciplinar)	Elaboración de monografía

Segundo Nivel	IV	Metodología de la Investigación (básica)	Idea de Investigación
	IV	Enfermería en Salud del Adulto I (disciplinar)	Elaboración del PAE
	V	Enfermería en Salud del Adulto II (disciplinar)	Elaboración del PAE
	V	Enfermería en Urgencia y desastres (disciplinar)	Elaboración de proyecto de intervención
	VI	Enfermería en Salud de la Mujer (disciplinar)	Elaboración del PAE
	VI	Enfermería en Salud del Adulto III (disciplinar)	Elaboración del PAE
Tercer Nivel	VII	Investigación en Enfermería I (disciplinar)	Proyecto de investigación
	VII	Enseñanza en Enfermería (disciplinar)	Proyecto de intervención
	VIII	Investigación en Enfermería II (disciplinar)	Proyecto de investigación
Cuarto Nivel	IX	Internado I (disciplinar)	Informe de investigación PAE

	X	Internado (disciplinar)	II	Informe de investigación Artículo científico
--	---	----------------------------	----	--

1.1.5.2. MATRIZ DE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Nivel	Ciclo	Asignatura/ naturaleza	Estrategias Metodológicas
Primer Nivel	I	Estrategias y Técnicas de Estudio y Aprendizaje (básica)	- Formulación de preguntas clínicas - Lecturas críticas - Búsqueda de evidencias en enfermería
	I	Introducción a la Enfermería (disciplinar)	- Elaboración de preguntas clínicas
	II	Análisis de la Realidad Nacional y del Mundo (General)	- Búsqueda bibliográfica
	II	Metodología del Cuidado Enfermero (disciplina)	- Elaboración de preguntas clínicas - Búsqueda

			<p>bibliográfica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación
III	Tecnología del Cuidado Enfermero (disciplina)		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas - Búsqueda bibliográfica - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios

			<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación
III	Educación en Enfermería (disciplinar)		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas - Descripción de realidades problemáticas - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios - Elaboración de propuestas y/o actividades de intervención - Elaboración de indicadores de

			logros
IV	Enfermería en Salud Familiar (disciplinar)		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas - Búsqueda bibliográfica - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación
IV	Ética y Deontología (disciplinar)		<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de preguntas clínicas - Lecturas críticas - Búsqueda de evidencias en

			<p>enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de argumentos propios - Elaboración de argumentos que fundamentan su pensamiento crítico
Segundo Nivel	IV	Metodología de la Investigación (básica)	<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de preguntas clínicas - Búsqueda de evidencias en enfermería - Elaboración de objetivos - Elaboración de los materiales y métodos - Elaboración y/o selección de instrumentos
	IV	Enfermería en Salud del	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de

		Adulto I (disciplinar)	<p>preguntas clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda bibliográfica - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación
V		Enfermería en Salud del Adulto II (disciplinar)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas - Búsqueda bibliográfica - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico

			<p>con inserción de argumentos propios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación
V	Enfermería en Urgencia y desastres (disciplinar)		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas - Descripción de realidades problemáticas - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios - Elaboración de propuestas y/o actividades de

			<p>intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de indicadores de logros
VI	Enfermería en Salud de la Mujer (disciplinar)		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas - Búsqueda bibliográfica - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación
VI	Enfermería en Salud del Adulto III (disciplinar)		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas

			<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda bibliográfica - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación
Tercer Nivel	VII	Investigación en Enfermería (disciplinar) I	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas - Búsqueda bibliográfica - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos

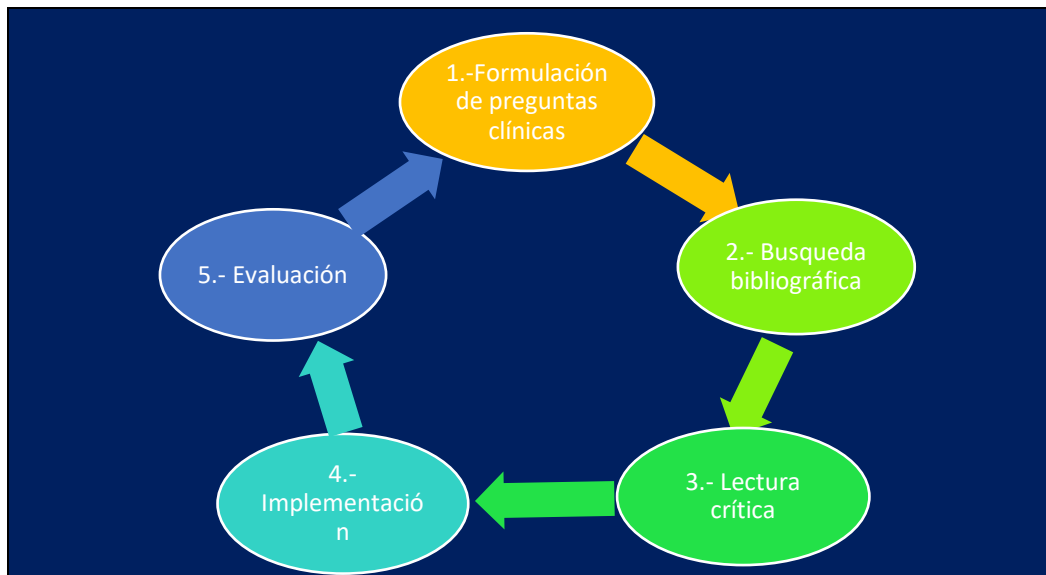
			<p>propios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación
VII	Enseñanza en Enfermería (disciplinar)		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de preguntas clínicas - Búsqueda bibliográfica - Lectura crítica - Elaboración de marco teórico con inserción de argumentos propios - Elaboración de actividades de intervención - Elaboración de fuentes de verificación

	VIII	Investigación en Enfermería (disciplinar)	II	<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de preguntas clínicas - Búsqueda de evidencias en enfermería - Elaboración de objetivos - Elaboración de los materiales y métodos - Elaboración y/o selección de instrumentos
Cuarto Nivel	IX	Internado I (disciplinar)		<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de preguntas clínicas - Búsqueda de evidencias en enfermería - Elaboración de objetivos - Elaboración de los materiales y

			<p>métodos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y/o selección de instrumentos - Aplicación de Instrumentos
X	Internado (disciplinar)	II	<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de preguntas clínicas - Búsqueda de evidencias en enfermería - Elaboración de objetivos - Elaboración de los materiales y métodos - Elaboración y/o selección de instrumentos - Aplicación de Instrumentos - Sustentación y defensa

Detalle del desarrollo de las Estrategias Metodológicas

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 (Imagen 1). Tal y como argumenta Morán (2001), el punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia. Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios. Amezcua (2003) dice que las fases prácticas de la EBE son la implementación 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. Según S. Kérouac (1996) la primera fase de la EBE consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la

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

¿Cuándo formular preguntas?



La necesidad de formular las preguntas.

De acuerdo con Iyer (1997) en nuestra práctica diaria, las enfermeras realizamos un gran número de actividades: Recogemos información de los pacientes, valoramos sus problemas y la alteración de sus

necesidades, establecemos objetivos, planificamos cuidados, realizamos las intervenciones que responden a los objetivos y a la planificación de los cuidados, aplicamos tratamientos y, finalmente, evaluamos la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería y su evolución hacia la consecución de los objetivos establecidos.

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

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

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

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

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

Componentes de la pregunta estructurada.

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

Definición del problema o paciente: El problema de salud puede ser:

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

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

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

La intervención que se va a considerar y la comparación de la intervención si procede: Para Benavente (2002) definir de forma clara la intervención es igualmente importante. Hay que tener en cuenta que las intervenciones terapéuticas no son únicamente farmacológicas, sino que pueden ser también psicológicas, educativas, organizativas, etc.

Manifiesta que las intervenciones se pueden presentar bajo diversas formas; reconocer estas formas ayuda a desarrollar la estrategia de búsqueda. Según Richardson, las intervenciones se pueden clasificar

en: terapéuticas, preventivas, diagnósticas y las relacionadas con la gestión y los costes.

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

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

Es posible que cuando estemos analizando nuestro problema nos interese concretar más la población o el ámbito de interés. Precisa Benavente (2002) que esto implicaría decidir si nos interesa un grupo

específico de la población en función de factores que consideramos de interés, como la edad, el sexo, el grupo étnico, la clase social o el nivel educacional. Sin embargo, hay que tener en cuenta que cualquier restricción basada en características específicas de la población debe estar justificada por un argumento de peso.

Cuando existe incertidumbre sobre la existencia de diferencias importantes entre distintos subgrupos de personas, probablemente es mejor incluir todos los subgrupos de interés en la pregunta inicial. Luego, si se cree necesario, se puede modificar la pregunta en sentido restrictivo, es decir, afinar un poco más. Por ejemplo, si se quiere conocer el impacto de una intervención educativa en niños con edad escolar, sería conveniente diferenciar varios grupos de edad, ya que esta variable puede modificar su capacidad de aprendizaje.

La variable o variables que valoran los resultados:

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

Las preguntas pueden plantearse en diferentes ámbitos y la necesidad de conocimiento puede surgir de intervenciones educativas, procesos diagnósticos, pronóstico, prevención, tratamiento, efectos adversos, hábitos de salud, calidad de vida, recursos económicos y conocimiento de la propia disciplina. Pero, aunque tengamos ya planteadas correctamente las preguntas, no debemos olvidarnos de otro aspecto fundamental: es esencial utilizar la mejor información para tomar decisiones clínicas sobre el paciente individual teniendo en cuenta precisamente al paciente, es decir, conociéndolo a fondo y considerando en todo momento sus valores y preferencias.

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

Afirman Leddy y Pepper (1997) plantear las preguntas apropiadas, relevantes y útiles para cada caso no es en absoluto un proceso simple. Requiere de una reflexión rigurosa previa que deberá analizarse con cuidado y decidir sobre qué aspectos específicos del problema vamos a centrarnos en nuestra búsqueda de información. A veces será necesario volver de nuevo a la pregunta inicial, reconsiderar nuestras decisiones y

refinarla o reformularla en otros términos más adecuados. Se trata, pues, de un proceso circular e iterativo.

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

Construcción de la pregunta y priorización en el contexto.

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

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

Cuando tenemos más preguntas que tiempo: Ésta será casi siempre la situación en que nos encontramos y, por lo tanto, es necesario crear una estrategia para decidir por dónde empezar. Como sugiere Fuerbringer (1995) hay distintas cuestiones que nos puede ayudar a pensar:

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

Fuerbringer (1995) propone:

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

Tipos de preguntas y diseños de estudios.

En nuestra práctica diaria pueden surgir distintos tipos de preguntas; esto significa, afirma Morán (2001), que existe un pequeño margen entre las diferentes preguntas potenciales. Diferentes autores han realizado distintas clasificaciones de los tipos de pregunta:

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

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

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

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

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

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

Búsqueda bibliográfica

Para poder practicar una Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), uno de los elementos necesarios es, obviamente, la disponibilidad de evidencias para la toma de decisiones fundamentadas. Las pruebas o evidencias se presentan generalmente en forma de artículo científico. Por ello, Rivera (2004) dice que uno de los pilares básicos de la EBE es poder identificar y acceder a dichos artículos. Por esta razón, la búsqueda de información es uno de los apartados que ha recibido mayor atención dentro del movimiento de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) y quizás sea una de las etapas mejor resueltas.

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

Cuando se analizan los resultados de las búsquedas bibliográficas, si planteamos como ejemplo situaciones extremas, puede ocurrir que quizás no recuperemos artículos que den respuesta a nuestras dudas; o al contrario, que recuperemos varios artículos de diseño adecuado, pero que presenten resultados contradictorios. En este momento, dice Ochoa

(2005) en cualquiera de las dos situaciones, la formulación previa de la pregunta estructurada nos será de gran utilidad.

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

Actualmente, todo profesional de la salud que quiere desarrollar una búsqueda de información (una búsqueda bibliográfica) sabe que debe consultar alguna fuente electrónica. Sin embargo, a pesar de la necesidad innegable de tener que consultar las distintas fuentes de información disponibles, muchas veces se encuentra con problemas que a menudo le hace desistir o llegar a la conclusión atrevida de que no hay datos sobre el tema que consulta. Sin embargo, dice, A. Rivera (2004) teniendo en cuenta que podemos consultar una base de datos con más de 11 millones de referencias como Medline, las posibilidades de no encontrar información sobre el tema que estemos buscando son realmente muy bajas.

Por lo tanto, agrega Rivera (2004) más que de escasez de información, el mayor problema de las bases de datos, y en general de la sociedad actual, es el del exceso de información. Pero, ¿cómo resolver esta situación? Es de suma importancia definir claramente la pregunta. Si no sé lo que busco, difícilmente sabré valorar lo que encuentro.

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

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

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

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

Lectura crítica

La variedad de formatos de información es tan amplia que se hace difícil acotar las fuentes a consultar. ¿Una revista de enfermería? ¿Un libro de enfermería? ¿Un grupo de revistas de enfermería y medicina? ¿Internet? ¿Medline? ¿La Cocharne Library? Una vez planteada la pregunta de forma estructurada, hay que elegir qué base de datos (o bases de datos) vamos a consultar para responder a nuestra pregunta.

Landeros y Amezcua (2005), afirman que actualmente la información es tan numerosa que se ha convertido en excesiva para poder dominarla y gestionarla con las herramientas disponibles. Es una de las razones que han motivado la aparición de documentos de síntesis, que permiten un acceso rápido a todo el volumen de información disponible sobre un determinado aspecto de salud. Por ello, es razonable pensar que las primeras fuentes a consultar serían aquéllas que ofrezcan documentos de síntesis, elaborados mediante un proceso explícito, reproducible y con las máximas garantías de haber recopilado información fiable.

El gran incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en

la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, una vez identificados los estudios, es necesaria su lectura crítica. Landeros y Amezcua (2005) dicen que mediante la lectura crítica se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos.

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

Implementación

Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de los cambios. Existen una serie de dificultades en el momento de la implementación y, por lo tanto, es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para hacerlas frente. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión

vital entre la práctica y la teoría. En las GPC, a partir de niveles de evidencia establecidos en función de la pregunta y del diseño del estudio, se determinan grados de recomendaciones para ayudar a los profesionales y a los pacientes a decidir cuál es la intervención más adecuada en una situación clínica concreta.

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

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

- Especificar acciones realistas a llevar a cabo y establecer un cronograma.

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

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

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

- El modelo de difusión pasiva;
- El modelo de diseminación activa y
- El modelo de implementación coordinado.

Modelo de difusión pasiva: En este modelo se asume que los profesionales sanitarios leen y oyen acerca de la evidencia de la investigación y que adoptamos sus resultados en nuestra práctica diaria. Se considera que los profesionales son capaces de llevar a cabo de forma individual todas las fases de la PBE y que de forma natural incorporan los conocimientos en la práctica. La formación continuada parece que tiene un gran papel dentro de este modelo. A la vista de estas consideraciones y de los resultados de las revisiones sistemáticas comentadas no podemos considerar este modelo como el más adecuado.

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

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

Evaluación

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

Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso y debe incluir una auditoría. Las auditorías examinan la práctica y la comparan con unos estándares establecidos. Si los estándares no existen, los resultados obtenidos de la evaluación van a permitir formular

unos estándares de cuidados que serán utilizados para registrar la mejora en la calidad de las intervenciones. No se debe olvidar consensuar estos estándares con el paciente dentro del cuidado individualizado. Cerrando el círculo la EBE se constituye como un proceso de mejora de la calidad asistencial.

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

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

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIONES

1.- El diagnóstico situacional reflejó que los alumnos de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro en sus competencias cognitivas, son en su mayoría no competentes en un 63%, seguido de un 28.8% medianamente competentes; en sus competencias actitudinales son no competentes con un 62% seguido de un 32% medianamente competente y en cuanto a sus competencias actitudinales son medianamente competentes con un 53.6%.

2.- La Enfermería basada en la evidencia (EBE) es el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables basadas en modelos y teorías y/o en la evidencia científica, con el fin de garantizar que una persona con problemas reales o potenciales de salud reciba una atención segura, eficiente y eficaz.

3.- La práctica basada en la evidencia favorece con una visión multidisciplinar de la situación, produce mejoras en las habilidades clínicas de comunicación con los pacientes y apoya y mejora las habilidades necesarias para encontrar y valorar críticamente los estudios de investigación.

4.- La Enfermería Basada en la Evidencia comprende cinco fases interrelacionadas entre sí: La formulación de preguntas clínicas, la búsqueda bibliográfica, la lectura crítica, la implementación y la evaluación.

RECOMENDACIONES

1. El presente trabajo de investigación lo consideramos importante porque la estrategia metodológica de la EBE constituye uno de los enfoques más adecuados para garantizar que la práctica enfermera apoyada en la investigación científica, sea más efectiva y eficiente en el cuidado del paciente. Así mismo lo consideramos importante porque incrementa la satisfacción laboral de los profesionales enfermeros al cubrir de manera más efectiva las necesidades de los pacientes produciendo mejoras en las habilidades clínicas de comunicación con los pacientes.
2. La práctica de la EBE la recomendamos para la formación profesional del enfermero y para el cuidado del paciente, porque contribuye a la formación y habilidades investigativas específicas de los enfermeros, los mismos que deben actualizarse permanentemente para la búsqueda, selección y análisis crítico de los hallazgos, que permitan determinar su validez, veracidad, utilidad e importancia para adecuarla y aplicarla en el cuidado y atención de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro-LeFevre, R. (2009). *Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados* (No. 616-083). Elsevier Masson,.Austria, S. 2007; La aptitud clínica del estudiante mejora con pedagogías basadas en la participación y el pensamiento crítico. Editorial Masson S.A Barcelona, España.
- Acosta-Huertas, S. L. (2013). Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto. *Rev Mex Enfermería Cardiológica [Internet]*, 21, 71-6.
- Martínez, M. A. (2003). Mitos, retos y falacias de la investigación enfermera. *Revista ROL de enfermería*, 26(9), 36..
- Charaja Jallo, D. (2019). Estrategias de enseñanza e integración de la enfermería basada en la evidencia para desarrollar las habilidades en la investigación científica en las estudiantes del séptimo semestre de la escuela profesional de enfermería, Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, ciudad y región Puno; 2016..
- Beras, Josefina. (2007). Desarrollo de habilidades del pensamiento Bilbao. España.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós.
- Benavente, M. (2002); *Fundamentos de Enfermería*. DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21. España.
- Cabrero, J. (1999). Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. *Index Enferm*, 27, 12-18.

- Canese, J. (2015, August). Trabajos de Campo: La Investigación Científica como Técnica Docente. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* (Vol. 40, No. 1-2-3, pp. 45-52).
- Barreda Valdivia, A. M., & Barrientos Andia, N. (2019). Práctica de enfermería basada en la evidencia y barreras de la investigación en enfermeras de establecimientos de salud del MINSA del cono sur Arequipa 2018.
- Barrera, R. E. R., De la Rosa Rodríguez, H., & Chang, J. M. Z. (2017). Competencias investigativas en la educación superior. *Revista Publicando*, 4(10 (1)), 395-405.
- Cañón A. H. M. (2007); La práctica de la enfermería basada en evidencia. Investigación en enfermería. Imagen y Desarrollo. Enferm Clínica; México
- Caballero, E., & Arratia Figueroa, A. (2001). Evaluación e identificación de destrezas del pensamiento crítico en alumnos de primero y segundo año de la carrera de Enfermería-Obstetra. *Santiago de Chile: Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica*.
- Chacón N. (1999). Formación de Valores Morales. Ed. Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
- Gordon L. (1994) El efecto de enseñar las destrezas del pensamiento crítico en un curso Introductorio de Enfermería. *Rev. Lat Am. Enfermagem*.
- González Pacheco, Otamara; (1985). Metodología de la investigación científica, CEPES - UH, Habana, Cuba.
- Fuerbringer M. 1995; Enfermería, Disciplina Científica. Ed. Universitaria Potosina. México.

- Fuerbringer, M., Villareal, G. I., & Guerra, R. J. (1995). Enfermería, Disciplina Científica. *México: Ed. Universitaria Potosina*. Harrison L, Hernández A, Cianelli R, Rivera MS, Urrutia M. Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. *Ciencia y Enfermería*. 59 págs. Monterrey, México.
- Hurtado, Elías 2006. Metodología de la Investigación. Tercera Edición. Editorial Mac Graw Hill Interamericana. México D.F. México.
- Hernández, R.; Fernández, C. 2006. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill
- Hernández, Alison Roy; Tinelli, Rocina; y Rivera, María Soledad; 2005; Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: Una perspectiva latinoamericana; Tesis para optar el grado de Maestro; Universidad Mayor de San Marcos. Lima.
- Hernández, J., Moral de Catalabra P. y Esteban Albert M. 2003; Fundamentos de la Enfermería, Teoría y método. 2ª ed. Madrid Ed. Mc Graw-Hill;
- Isaacs, L. G. D. (1994). El efecto de enseñar las destrezas del pensamiento crítico en un curso introductorio de enfermería. *Rev. latinoam. enferm*, 2(2), 115-27.
- Icart MT. 1999; La evidencia científica: estrategia para la práctica enfermera. *Rev ROL Enf*; 22 (3): 185-190.
- Icart MT. 1998; Enfermería basada en la evidencia: un nuevo desafío profesional. *Enfermería Clínica*. 83 págs. México.

- Iyer P. 1997, Proceso de Enfermería y Diagnóstico en Enfermería. Ed. Interamericana McGraw-Hill. México.
- Ibarra A, Cañadas F, Vilches M. J. 2007; El pensamiento crítico de enfermería en niños graves. Universidad de Deusto, España.
- Irigoién, M, Vargas F. (2002), La formación basada en competencias. En: Competencia laboral; Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: OPS.
- Ingersol, G. (2005); Enfermería basada en evidencia; Rev. Mexicana, Enfermería
- Kerouac, S. (1996); El pensamiento Enfermero. Editorial Masson S.A Barcelona, España.
- Landeros, E; Amezcua, M. (2005); Enfermería basada en evidencia: principios básicos. Revista Mexicana, Enfermería.
- Landman Navarro, C., Alvarado Orozco, G., Elgueta Pérez, M., Flores Olivares, B., Gómez Letelier, J., Herrera Pedraza, M., ... & Quiroz Calderón, C. (2014). Rol de investigación del profesional de Enfermería: fortalezas y barreras. *Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet)*, 4(2), 28-39.
- López de Domenico E, Costardi C. (2003); Enfermería basada en evidencia: Principios e aplicabilidades.
- López, José. (2000). La enfermería en Centro América y el Caribe. Un siglo de Historia. Honduras
- Leddy S, Pepper JM. (1997); Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Lippincott Company. Filadelfia. EE.UU.

- Morán L. (2001); Práctica de enfermería basada en evidencias. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica; 9 (1-4): 24-30.
- Martínez de la Fuente; Laura; (2011); "Las competencias profesionales en enfermería en el mundo globalizado; Universidad de Carabobo; Venezuela
- Marriner A. y Raile M. (1996), Modelos y Teorías en Enfermería. 1ªed. Madrid. Ed. Mosby.
- Malvarez S. y Castrillón Agudelo, M. (2011). Panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina, segunda parte. Rev Enferm IMSS. 2006; 14.
- Manfredi, M. (1993). El desarrollo de enfermería en América Latina: una mirada estratégica. *Rev. latinoam. enferm*, 1(1), 23-35.
- Nightingale F. (1990); Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Salvat.
- Orellana Yañez, A., & Paravic Klijn, T. (2007). Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 17-24..
- Ochoa M. S. (2005); A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Invest Educ Enferm*.
- Romero, M. N. (2003). Enfermería Basada en la Evidencia (EBE):¿ Avanzamos para transformar?. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, 12(40), 41-46.
- Rivera, A. (2004). La enseñanza basada en la investigación como estrategia para el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería. *Evidentia [revista en Internet]*, 1(2)

Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. D. L. L. C. (1998). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). México: Mcgraw-hill.

Villa, A. (2007). *Aprendizaje basado en competencias: una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*(No. 371.392 V7113a Ej. 1). Ediciones Mensajero,.