

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca



El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

<b>TITULO</b>	<b>LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO Y LA EVIDENCIA CIENTIFICA DE ENFERMERIA</b>		
<b>SUBTITULO</b>			
<b>AUTOR(ES)</b> Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo	<b>CESPEDES PINTO RAQUEL</b>		
<b>PALABRAS CLAVE</b> (Mínimo 3 y máximo 6)	<b>ENFERMERIA</b>		<b>CURRICULOS DE ENFERMERIA</b>
	<b>EVIDENCIA CIENTIFICA</b>		<b>COMPONENTES DISCIPLINARES</b>
	<b>DOCENTES DE ENFERMERIA</b>		<b>COMPETENCIAS</b>
<b>RESUMEN DEL CONTENIDO</b> (Mínimo 80 máximo 120 palabras)	<b>EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE ANALIZAR LAS COMPETENCIAS Y COMPONENTES</b>		
	<b>DISCIPLINARES DE LA ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA DESARROLLADA Y</b>		
	<b>UTILIZADA EN LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO EN LOS CURRICULOS DE LOS PROGRAMAS</b>		
	<b>DE ENFERMERIA DE SANTANDER</b>		
	<b>SE REALIZO UN ESTUDIO EXPLORATORIO A TRAVÉS DEL METODO CUANTITATIVO</b>		
	<b>INTEGRANDOSE 69 DOCENTES DEL AREA DE CUIDADO Y 37 CURRICULOS DE ENFERMERIA</b>		
	<b>DE CUATRO UNIVERSIDADES DE SANTANDER. SE DISEÑARON DOS FORMULARIOS PARA LA</b>		
	<b>RECOLECCION DE DATOS, UNO PARA LOS DOCENTES CON 21 ITEMS PARA IDENTIFICAR</b>		
	<b>LOS COMPONENTES Y COMPETENCIAS UTILIZADAS PARA LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO Y</b>		
	<b>OTRO PARA LAS ASIGNATURAS CON 12 ITEMS DERIVADAS DE DICHAS DIMENSIONES.</b>		

Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

**LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA  
DE ENFERMERÍA**

**RÁQUEL CÉSPEDES PINTO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
MAESTRÍA DE ENFERMERÍA  
SANTA FÉ DE BOGOTÁ  
2012**

**LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**DE ENFERMERÍA**

**RÁQUEL CÉSPEDES PINTO**

**DIRECTORA**

**MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO**

**Magister en Educación**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**MAESTRÍA DE ENFERMERÍA**

**SANTA FÉ DE BOGOTÁ**

**2012**

|

## DEDICATORIA

A todos los *pacientes*,  
quienes merecen los mejores cuidados  
y quienes me hacen crecer cada día más.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por la fortaleza concedida en todo momento.

A mis padres y hermanos por la paciencia y apoyo emocional durante estos años.

A María del Carmen, mi directora, quien desde el primer momento aportó todos sus conocimientos e invaluable ayuda y apoyo y quien me enseñó a ver desde una perspectiva más amigable todo el contexto de la enseñanza.

A la Universidad de Santander, institución que me acoge y a quien debo el haber realizado y alcanzado este nivel de formación.

A mis compañeras de trabajo, por todas aquellas veces que al verme agotada siempre tuvieron una mano extendida para ayudarme a no desfallecer.

A mis compañeras de estudio con quienes compartimos momentos de desazón, pero muchos más de crecimiento personal y risas.

## CONTENIDO

	pág.
1. MARCO DE REFERENCIA	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
1.3 OBJETIVOS	24
1.3.1 Objetivo General	24
1.3.2 Objetivos Específicos	25
1.4 JUSTIFICACIÓN	25
2. MARCO CONCEPTUAL	30
2.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN DEL CONCEPTO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA	31
2.2 LA METODOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN SU IMPLEMENTACIÓN (COMPETENCIAS Y COMPONENTES DISCIPLINARES)	38
2.3 EL CURRÍCULUM Y LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA	57
3. MARCO METODOLÓGICO	63
3.1 TIPO DE ESTUDIO	63
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	63
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.4 INSTRUMENTOS	64
3.5 DISEÑO DEL PLAN DE DATOS	65
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	66
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS	68
4.1 RESULTADOS DE LOS DOCENTES DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMERÍA DE LAS CUATRO INSTITUCIONES	69

4.2 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LAS ASIGNATURAS DEL ÁREA PROFESIONAL EN LOS CURRÍCULOS DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMERÍA DE LAS CUATRO INSTITUCIONES	89
5. DISCUSIÓN	103
6. CONCLUSIONES	106
7.RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Niveles de Evidencia	53
Tabla 2. Grados de Recomendación basados en el nivel de Evidencia	54
Tabla 3. Población participante del estudio “La Enseñanza del Cuidado y la Evidencia Científica de Enfermería”	68
Tabla 4. Experiencia docente y asistencial de la población de docentes participantes	70
Tabla 5. Nivel de formación y vinculación laboral de los docentes	70
Tabla 6. Uso de los patrones del conocimiento en enfermería para la Enseñanza del Cuidado	78
Tabla 7. Competencias que se pretenden desarrollar en los estudiantes durante la enseñanza del cuidado usando la enfermería basada en la evidencia	79
Tabla 8. Habilidades que se promueven en los estudiantes empleando la estrategia de la EBE, utilizadas para la enseñanza del cuidado	80
Tabla 9. Otros recursos metodológicos empleados para la enseñanza del cuidado	84
Tabla 10. Referencias y bases utilizadas para la Enseñanza del Cuidado por la población de docentes	87
Tabla 11. Trabajos solicitados por los docentes en la enseñanza de la enfermería basada en la evidencia	89
Tabla 12. Metodologías o estrategias que se encuentran en las asignaturas de los programas para la enseñanza del cuidado	93
Tabla 13. Actividades que se describen en las asignaturas para alcanzar las competencias en la práctica con el apoyo de la EBE	96
Tabla 14. Competencias que se enmarcan en las asignaturas de los programas para desarrollar en el estudiante en la enseñanza del cuidado	98
Tabla 15. Revistas científicas de apoyo a la EBE, utilizadas para la enseñanza del cuidado en las asignaturas de los programas	100

Tabla 16. Bases de datos de apoyo a la enfermería basada en la evidencia referenciadas en las asignaturas de los programas

## LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Conocimiento y uso de la Enfermería basada en la evidencia por los docentes	71
Gráfica 2. Promoción de búsquedas de investigaciones por los docentes	72
Gráfica 3. Estrategias utilizadas por los docentes para incentivar en los estudiantes la búsqueda de investigaciones	73
Gráfica 4. Tipo de investigación utilizado en la enseñanza del cuidado por los docentes	74
Gráfica 5. Enfoques teóricos o modelos utilizados por los docentes en la enseñanza del cuidado	77
Gráfica 6. Estrategias didácticas utilizadas por los docentes en la enseñanza del cuidado en la práctica	82
Gráfica 7. Otras estrategias utilizadas en la práctica para la enseñanza del cuidado	83
Gráfica 8. Recursos de apoyo escritos utilizados en la enseñanza del cuidado	85
Gráfica 9. Utilización de protocolos y guías de atención de instituciones y organismos de salud para la enseñanza del cuidado en la práctica	86
Gráfica 10. Espacios de aprendizaje utilizados por los docentes participantes en el estudio	88
Gráfica 11. Uso de la Enfermería Basada en la Evidencia en las asignaturas de los programas	90
Gráfica 12. Componentes Disciplinarios para la Enseñanza del Cuidado	92
Gráfica 13. Otras estrategias didácticas que se determinan en las asignaturas para la enseñanza del cuidado	95
Gráfica 14. Bibliografía de apoyo a la EBE, utilizadas para la Enseñanza del Cuidado	99
Gráfica 15. - Trabajos que se determinan en las asignaturas para evaluar en los estudiantes el aprendizaje del cuidado	102

## LISTA DE ILUSTRACIONES

	pág.
Ilustración 1. Grados de Recomendación riesgo/beneficio UptoDate	55
Ilustración 2. Oxford Center Evidence-Based Medicine, 2011	56
Ilustración 3. Estrategia para la implementación de la EBE	61

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento Informado	122
Anexo B. Formulario de recolección de datos para docentes	128
Anexo C. Formulario de recolección de datos para asignaturas	133
Anexo D. Declaración de aspectos éticos	138

## INTRODUCCIÓN

El concepto de evidencia científica ha sido ampliamente divulgado en la última década, promoviendo su uso generalizado por todos los profesionales del área de la salud incluyendo los procesos de enfermería. La enfermería basada en la evidencia se fundamentó inicialmente en los principios de la medicina basada en la evidencia, los cuales se han establecido y difundido ampliamente gracias al uso del internet, pero en años recientes ha surgido la enfermería basada en la evidencia como un estrategia de apoyo para la enseñanza y el cuidado, de tal forma que se espera que los profesionales de enfermería usen ampliamente estos conceptos en la práctica del cuidado del paciente.

Pero realmente se utiliza poco la enfermería basada en la evidencia en la práctica clínica, y tampoco se encuentra claramente establecida la forma en que esta metodología está incluida en las asignaturas de cuidado de los programas de enfermería que ofrecen las universidades . Así, nace la inquietud de explorar cómo es utilizada la evidencia científica en el proceso de aprendizaje de los futuros profesionales; de describir la formación, con uso de evidencia científica, que están recibiendo, en las asignaturas de cuidado, los estudiantes de los programas de enfermería de las universidades de Santander. A fin de establecer las competencias y estrategias a desarrollar en los futuros profesionales, , según el concepto de evidencia científica, que pueden usar los docentes y que deben reflejarse en los currículos de las asignaturas.

Este estudio puede ser el inicio de una serie de investigaciones en enfermería basada en la evidencia que aporten conocimiento que ayude a establecer el uso de la evidencia científica en el cuidado del paciente, procurando la prestación de servicios de enfermería eficientes y de alta calidad que proporcionen un mayor bienestar al paciente.

## **1. MARCODE REFERENCIA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El ejercicio de la enfermería consiste en el cuidado de las personas, las familias y las comunidades. A través del concepto del cuidado, la enfermería, ha realizado grandes avances como profesión: en los últimos años ha propendido por la búsqueda de la unificación, el desarrollo y fortalecimiento como ciencia y arte y por el posicionamiento en el sistema de salud y en la sociedad.

En esta etapa de profesionalización, el desarrollo principal ha estado representado por la reflexión sobre la esencia de la enfermería, el cuidado y la relación ética del cuidar; lo que ha repercutido en la formación que brindan las instituciones educativas, haciéndose necesario replantear sus currículos y las formas y estrategias de enseñanza que contribuyan a fortalecer el aprendizaje de los estudiantes, acordes a los nuevos desarrollos de la profesión. La enseñanza centrada en el cuidado no prioriza ni el quehacer ni el producto y sí el proceso; el interés del docente es el alumno y, más que lo relacionado con su disciplina, importa saber quién es el alumno y cómo va a aprender a aprender. Así sabrá que todo el aprendizaje tendrá como meta final el cuidado al paciente. El orientar cómo aprender es un factor importante en una enseñanza enfocada en el cuidado. (1)

De esta manera, la transformación en la educación de la enfermería requiere de nuevos procesos para enfocar la formación desde una perspectiva más íntegra a través de la interdisciplinariedad, que a su vez necesita de cambios en la estructura organizativa de los programas de formación y orientación del currículo. (2) Sin embargo, esta preparación recibida en el período de formación profesional se vuelve inoperante y desactualizada por los grandes avances tecnológicos y científicos, que hacen que el contenido curricular inicial de un programa de

enfermería sea rápidamente superado en la medida del progreso de las ciencias en la salud y en la disciplina de enfermería, por el surgimiento y evolución de las teorías y modelos de enfermería, la creación de una metodología lógica y propia denominada proceso de enfermería y la investigación en y de enfermería, entre otras.

Existe igualmente una nueva metodología o estrategia, utilizada para fomentar la investigación y la actualización permanente del estudiante y posteriormente del profesional, denominada Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), entendida como el “proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, en su experiencia clínica y en las necesidades del paciente, en el contexto de los recursos disponibles” (2).

Actualmente en Colombia el fortalecimiento del desarrollo de la disciplina a través de la formación profesional, muestra, entre otras, que las prácticas no siempre se realizan con base en la evidencia científica, como tampoco en el conocimiento propio de enfermería. A pesar de los direccionamientos que algunas organizaciones han trazado en la temática como se puede citar a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería - ACOFAEN, que en su Plan de Desarrollo 2009-2018, plantea como uno de sus proyectos marco el fortalecimiento de los currículos de pregrado y postgrado centrados en el objeto de conocimiento de enfermería, estableciendo como uno de sus objetivos conocer la realidad de las facultades, respecto a la aplicación de elementos disciplinares en sus respectivos currículos de pregrado y posgrado.(3)

En la revisión de los estudios que sobre esta temática se han realizado en algunos países y en Colombia se han encontrado contribuciones y obstáculos en el uso o no de la evidencia científica de enfermería, ya sea en la práctica o en la enseñanza. Entre ellos se pueden citar:

José Ramón Martínez Riera, (2003) en el trabajo sobre “Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia”, concluye que las principales barreras son de tipo organizacional por falta de orientación y conciencia acerca de la importancia de la investigación; además, que la EBE está irrumpiendo con fuerza, pero sólo tendrá futuro si la enfermería se plantea un cambio en la filosofía enfermera alcanzando el máximo nivel académico que favorezca la investigación. (4)

En el 2003, Gálvez ,en su publicación acerca de “Evidencias, pruebas científicas y enfermería. Reflexión en voz baja y pensamientos inconfesables” argumenta la existencia de barreras institucionales y organizativas, citando como las principales razones la falta de conocimiento, la motivación insuficiente y la negación a asumir responsabilidades en el cuidado. (5)

Andrew Retsas (2000), en su artículo titulado “Barriersto using research evidence in nursing practice” plantea que las barreras más significativas para no usar la evidencia son :el insuficiente tiempo de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo y para leer investigaciones ,organizaciones que no entregan las estructuras necesarias para aplicar las evidencias, y la dificultad de las enfermeras para comprender las estadísticas de los reportes de investigación, entre otros. (6)

Con aportes en un contexto similar, Passalentien el 2006 opina que la escasa motivación para el estudio, las bajas posibilidades de desarrollo profesional y la falta de reconocimiento personal y profesional, hacen más visible la falta de actualización en la disciplina, deteriorando los conocimientos y la práctica clínica. (7)

Sin embargo, esto no desestima la importancia que representa la EBE. Johansson y colaboradores (2007)(8) llevaron a cabo un estudio titulado: "Evidence-based practice: the importance of education and leadership", cuyo propósito fue evaluar los efectos de la práctica basada en la evidencia y la sensación de acompañamiento percibida por parte de las enfermeras de sus superiores inmediatos. En él se demostró el valor que tiene la educación y la enseñanza de la práctica basada en la evidencia como fuente de liderazgo.

Por su parte, Martínez identificó como uno de los medios más importantes de la EBE: la formación superior que permita el acceso a los máximos niveles de gestión, docencia e investigación y la creación de equipos de investigación que lideren la práctica basada en evidencias. (9)

Estos planteamientos son coherentes con lo que expresa Sredl (2008) "La enfermería basada en la evidencia tiene implicaciones globales para la enfermería, pero depende de que las enfermeras hayan sido formadas para el entendimiento y aplicación de este constructo" (10). Así también, Ochoa MS (2005) plantea una reflexión acerca de la necesidad que tienen los profesionales de enfermería a comprometerse en el desarrollo disciplinar mediante la EBE como metodología para el mejoramiento de la práctica profesional y el fortalecimiento de la investigación, que sólo es posible, entre otras, con la reconstrucción de las relaciones docente-estudiantiles, docente-sector social y reconstruir las miradas conceptuales y las prácticas en salud.

De la misma forma, Morán (2001) expresa, respecto a las estrategias a desarrollar en las instituciones formadoras de recursos de enfermería, que: "es claro que hay una necesidad de reorientar la formación y actitudes hacia la investigación en enfermería y es indispensable que las enfermeras tengan formación sólida en investigación, lo que implica que puedan reconocer los distintos tipos de investigación que existen, así como los diversos tipos de evidencias".(11).

En esta misma línea, Lopes de Domenico (2003), refiere que se deben adquirir nuevas competencias, como la capacidad de análisis crítico de la práctica, la habilidad para encontrar focos de investigación en problemas o situaciones de la práctica, acrecentar los conocimientos en metodología de la investigación y habilidad para implementar y evaluar los cambios. (12), el autor muestra la práctica basada en evidencias como un nuevo modelo operacional integralizador de la competencia clínica individual con los avances clínicos generados por las investigaciones científicas y analiza la inclusión de esta práctica en el modelo profesional vigente en enfermería.

En el marco del desarrollo de la enfermería basada en la evidencia se han adelantado varios estudios tendientes a demostrar su eficacia y aplicabilidad en el ejercicio profesional de enfermería, las barreras para su implementación y la identificación de estrategias para superar estas barreras; entre ellos se encuentran:

Barriers to using research evidence in nursing practice (5)	
Autor	Andrew Retsas
Diseño	Descriptivo
Muestra	400 enfermeras profesionales trabajadoras de un hospital Australiano
Conclusiones	Identificó las barreras más significativas para no usar la evidencia en orden de prioridad: el insuficiente tiempo de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo, insuficiente tiempo para leer investigaciones, organizaciones que no entregan las estructuras necesarias para aplicar las evidencias, seguido por la dificultad que presentan las enfermeras para comprender las estadísticas, sensación de aislamiento de las enfermeras de sus colegas para discutir los hallazgos y la falta de colaboración de los médicos, entre otras.

Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia (3)	
Autores	José Ramón Martínez Riera
Diseño	Estudio observacional descriptivo, basado en el modelo de análisis que proporciona la bibliometría centrado en los estudios sobre identificación, priorización y valoración de las barreras y facilitadores de la enfermería basada en la evidencia.
Muestra	No se describe.
Conclusiones	Identifica la razón por la cual la enfermería en su país no está basada en la evidencia. Plantea que esta situación es debida a la escasa investigación, siendo las principales barreras las de tipo organizacional por falta de orientación y conciencia de la importancia de la investigación, seguidas por un aislamiento dado por la escasa referencia y lectura de artículos en inglés, escasez de replicación, falta de financiamiento y la dificultad en el acceso a fuentes.

Evidence-based practice: the importance of education and leadership (7)	
Autores	Birgitta Johansson, Marie Fogelberg, BarbroWadensten
Diseño	Descriptivo cuantitativo
Muestra	168 enfermeras de dos hospitales Suecos. Se empleó un cuestionario de estudio específico: The web-based head nurses Evidence-based Practice Questionnaire (EviPraQ)
Conclusiones	El estudio demostró el valor de la educación y la práctica basada en la evidencia como fuente de liderazgo y recomiendan crear intervenciones basadas en la evidencia, que brinden apoyo al profesional para alcanzar el objetivo de brindar un cuidado de calidad y, por ende, la satisfacción del paciente.

En busca de barreras y estrategias que permitan la implementación de la enfermería basada en la evidencia, Parahoo adelantó un estudio en el cual encontró:

Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland (8)	
Autor	Kader Parahoo
Diseño	Descriptivo
Muestra	1368 enfermeras de 23 hospitales de Irlanda
Conclusiones	Los resultados muestran que la barrera principal fue que “las enfermeras no se sienten con la autoridad para modificar los procedimientos con los pacientes”. Priorizó diez estrategias, dentro de las cuales las más importantes son el soporte de los directivos, el tiempo, soporte de los compañeros, motivación personal, acceso a las recomendaciones y educación-formación de las enfermeras.

Con el mismo objetivo, Martínez identificó los aspectos más importantes: el soporte de los directivos, la adecuada cultura organizacional que cree, favorezca y potencie la enfermería basada en la evidencia, la formación superior que permita el acceso a los máximos niveles de gestión, docencia e investigación y la creación de equipos de investigación que lideren la práctica basada en evidencias. (13)

De igual manera Lopes de Domenico refiere que se deben adquirir nuevas competencias, como la capacidad de análisis crítico de la práctica, la asociación de hallazgos científicos con la práctica, la capacidad de encontrar focos de investigación en problemas o situaciones de la práctica, acrecentar los conocimientos en metodología de la investigación y habilidad para implementar y evaluar los cambios. (14)

Otra conclusión de los trabajos investigativos en torno a la enfermería basada en la evidencia es la necesidad de la formación de los enfermeros en investigación, la cual debe iniciarse desde la etapa de pregrado, con “prácticas pedagógicas que afiancen el pensamiento reflexivo, crítico e interpretativo” (15). Durante esta formación los enfermeros deben ser estimulados y capacitados para adquirir ciertas competencias que van a permitir llevar a cabo la implementación de la enfermería basada en la evidencia en el desempeño profesional.

En Colombia, a partir de 1999, se encuentran publicaciones de enfermeras colombianas de las áreas asistenciales y de docencia, relacionadas algunas directamente con planteamientos de tipo conceptual frente al tema de la EBE y otras con el diseño de guías de atención.

En primer término se puede citar a Lozano (1999), quien muestra los puntos básicos necesarios para acceder de forma crítica al uso de la literatura científica y su aplicación en la atención de los pacientes. (16)

Posteriormente, la ponencia presentada por Sandra Catalina Ochoa Marín en el II Congreso De La Sociedad Veracruzana de Salud Pública en México en el año 2004, donde expone algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. Entre ellos resalta que “la implementación de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) exige el desarrollo de habilidades de evaluación crítica, lo que requiere tiempo, práctica, conocimientos y entrenamiento en el uso de la tecnología de la información, búsqueda en bases de datos; disciplina de lectura, capacidad analítica y de trabajo en equipo, aspectos que no siempre se cultivan desde la formación profesional”. (17)

Ramos de la Cruz (2005) expone que el cuidado de enfermería exige una articulación de conocimientos, la experiencia en el quehacer diario y el manejo de información que proviene de la evidencia científica, así aplicar la EBE demanda un proceso sistemático y lógico de obtención de información. La autora despliega desde su perspectiva el proceso para la elaboración de guías de manejo basadas en la evidencia. (18)

En este ámbito también se encuentran las reflexiones y trabajos sobre la utilización de la evidencia científica de enfermería en los comités de infecciones, o en algunas prácticas como el estudio de tesis sobre “el uso de prácticas

obstétricas basadas en la evidencia científica en la atención del parto institucional” en Cali, Colombia, realizado por Agustín Conde-Agudelo, donde se evidencia que existen barreras para su implementación entre ellas la falta de educación y la disponibilidad de guías basadas en evidencia en la temática abordada. (19)

La producción de evidencia científica hace indispensable que exista una formación y desarrollo de habilidades específicas, de la mano de una actitud hacia el ser y quehacer de la enfermería con una expectativa de desempeño cada día mejor, valorando y validando los desarrollos alcanzados por colegas y profesionales y llevándolos a la práctica, porque el conocimiento por sí mismo sin aplicación en la práctica de enfermería pierde sentido.(20)

En los estudios anteriores se identifica la falta de formación en enfermería basada en la evidencia desde los programas educativos como una barrera para el desarrollo de la misma. De igual manera se identifica la falta de capacitación y el interés del profesional por la investigación, la actualización y la educación continuada y sugieren la formación universitaria con una metodología que incluya la enfermería basada en la evidencia, como una herramienta para la superación de estas barreras.

De las anteriores revisiones se puede concluir que no se encuentran estudios sobre el objeto del presente proyecto, en los cuales se describa una variable ya identificada de manera aislada: la inclusión de la enfermería basada en la evidencia en los currículos de los programas de enfermería.

La inclusión de enfermería basada en la evidencia en los currículos de los programas universitarios no se encuentra documentada. Algunos estudios refieren la inclusión de módulos o programas específicos en los programas de enfermería. Un ejemplo es el trabajo realizado por Nelson y colaboradores (21) donde refieren que en las escuelas de enfermería de Estados Unidos no se han enseñado

prácticas basadas en la evidencia sobre la manipulación segura de los pacientes, lo cual expone a sus graduados al riesgo de trastornos musculo esqueléticos; el objetivo del grupo investigador fue aplicar los resultados de investigaciones relacionadas con la manipulación segura de pacientes en los currículos de las escuelas de enfermería y evaluar el impacto sobre los educadores y estudiantes de enfermería al emplear estas técnicas basadas en la evidencia. El resultado fue una mejoría significativa de los educadores y estudiantes en el empleo de estas técnicas y por ende la reducción del riesgo mencionado.

Tras este análisis es importante recordar que la enfermería basada en la evidencia propone un modelo en el cual se plantean preguntas de investigación procedentes de los problemas cotidianos de la práctica y cuya respuesta se evalúa sistemáticamente a partir de resultados de investigación rigurosa que orienten las mejores decisiones en beneficio del usuario. Significa igualmente que las actuaciones de los profesionales de enfermería no quedan relegadas a la experiencia personal, a la intuición, al sentido común, a la tradición o a normas preestablecidas sino, por el contrario, sean respaldadas por el rigor metodológico, partiendo de la evidencia científica disponible.

De cualquier forma, el ejercicio de la *EBE* entendida como un movimiento dedicado a recopilar y resumir las grandes cantidades de información que existen y generan la información que necesitan los profesionales cuando deben tomar decisiones clínicas, mejorando los resultados para los pacientes y aligerando la carga de trabajo (2), es un ejercicio que motiva la investigación y el estudio constante, en aras de dar consideración a los mejores datos científicos disponibles para la aplicación en el cuidado y para el fortalecimiento profesional.

Todo lo anterior visualiza la necesidad de la formación de los enfermeros en investigación, la cual debe iniciarse desde la etapa de pregrado, con “prácticas pedagógicas que afiancen el pensamiento reflexivo, crítico e interpretativo” (22).En

general, quienes han trabajado en el tema concuerdan en que, desde la formación académica del profesional, se debe motivar a la evaluación permanente, a la lectura crítica, al entrenamiento en el manejo de la información, a la búsqueda de bases de datos, al trabajo en equipo y al manejo de una segunda lengua; para tener mayor preparación teórica y académica. (23)

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*.(24)

En Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, inició en 1998 el proceso de desarrollo de la enfermería basada en evidencia, con el fin de cualificar la práctica profesional a través de su implementación, así en esa época, en convenio celebrado con el Seguro Social, se diseñaron 12 guías de Enfermería Basadas en Evidencia.(25)

En la actualidad en cuanto al desarrollo investigativo, ACOFAEN ha diseñado como uno de los proyectos de su Plan de Desarrollo 2009-2018 la consolidación, desarrollo y fortalecimiento progresivo de la aplicación de la EBE, como uno de los fundamentos para el desarrollo investigativo, la calidad de la educación y la práctica de enfermería, así como contar con un inventario de todas las unidades académicas que en la actualidad tienen implementada la EBE en los procesos académicos y las barreras existentes para su inclusión.(3)

Por otra parte, en el plano pedagógico la EBE se visualiza como un valioso recurso didáctico en todo el proceso de aprendizaje y 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.(26)

Según concluye Francisco del Rey (2008) en su tesis doctoral, “es imprescindible el desarrollo y aplicación de estrategias tendientes a integrar la teoría en la práctica y ayudar a desarrollar en los estudiantes un proceso de pensamiento que les lleve a buscar el razonamiento teórico y la búsqueda de evidencias científicas para fundamentar las acciones y desarrollar una cultura de inquietud por el estudio continuo, la investigación y la innovación”. (27)

Pero ¿qué se está haciendo a nivel de los currículos de los programas de enfermería en estos aspectos?; ¿se está utilizando la evidencia científica en enfermería en la enseñanza del cuidado?, ¿qué componentes y competencias se emplean y desarrollan en el uso de la enfermería basada en la evidencia y cómo los estudiantes se han apropiado de estas estrategias para su implementación en la práctica? Estos interrogantes sería importante indagarlos y explorarlos en los currículos de los programa de enfermería.

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué competencias y componentes disciplinares de la enfermería basada en la evidenciase desarrollan y utilizan en la enseñanza del cuidado en los currículos de los programas de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil)?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar las competencias y componentes disciplinares de la enfermería basada en la evidencia desarrolladas y utilizados en la enseñanza del cuidado en los currículos de los programas de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universitaria de Santander, Universidad Industrial de Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil).

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar los componentes disciplinares de la enfermería basada en la evidencia utilizados en la enseñanza del cuidado, de las asignaturas del área profesional en los programas curriculares de Enfermería, de las universidades Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil).
- Describir las competencias que se desarrollan en la enseñanza del cuidado, cuando se utiliza la enfermería basada en la evidencia en las asignaturas del área profesional, en los programas de Enfermería de las universidades: Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil).

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

En respuesta a la evolución que ha tenido la enfermería en los últimos años y la necesidad de demostrar su efectividad en los sistemas de salud, el colectivo de enfermería debe emprender acciones educativas con el fin de estimular el crecimiento de la profesión, para que pueda atender las exigencias del avance tecnológico, así como servir al ser humano a través del cuidado.(28)

Es responsabilidad de la academia conducir los procesos de formación en el ámbito investigativo, no meramente como áreas de interés exclusivas de los posgrados, sino como una fortaleza necesaria desde que el (la) estudiante ingresa al recinto universitario.(29)

Como preparación para la segunda cumbre de liderazgo de práctica de evidencia en Colombia, organizada por ACOFAEN (2007), fueron consultadas 45 enfermeras de 18 instituciones de Latinoamérica mostrando como resultado que en cuanto a las limitaciones y barreras, asociadas directamente con la profesión, se hallan las percepciones y conocimientos errados sobre EBE, los limitados conocimientos y habilidad para lectura crítica y la falta de articulación docencia/servicio.(25) En este mismo documento la autora describe como reflexión, entre otras, que una de las prioridades que debe considerar el actual Sistema de Salud de Colombia es avanzar en el conocimiento y la práctica de EBE, realizar educación continua, incluir el tema en los currículos de formación de enfermeras; impulsar la EBE en Latinoamérica y establecer un consorcio latinoamericano para el desarrollo de ésta.

Los profesionales deben anclar su práctica en el escenario de su realidad, construyendo conocimiento y generando las transformaciones necesarias en el entorno. De igual manera, los profesionales de enfermería deben estar enfocados hacia la consolidación de un cuerpo de conocimientos concretos que permita el continuo desarrollo de la enfermería como disciplina científica y profesión reconocida; para ello es fundamental asegurar una práctica basada en la evidencia, respaldada por el avance de la investigación.(30)

La enfermería basada en la evidencia es importante para la práctica de enfermería, puesto que mejora los resultados en los pacientes, contribuye al desarrollo científico de la profesión, actualiza la práctica y la hace relevante y

evidente en el sistema de salud, aumentando la confiabilidad de las decisiones. (31)

Todo esto se puede lograr demostrando la importancia de incluir la enfermería basada en la evidencia en los programas educativos, como una estrategia centrada en el sujeto pero tendiente a formar un profesional crítico, creativo, reflexivo, consciente de su importancia social, política y ética, capaz de enfrentar y transformar su realidad, promoviendo cambios profesionales y solucionando los problemas de su práctica, competencias que son importantes de identificar en la enseñanza del cuidado. Aspecto que se evaluará en las asignaturas del área profesional en los currículos de los programas de enfermería, que sirvan para retroalimentar los procesos de formación en las instituciones de educación.

“En los últimos años, el desarrollo de la Práctica clínica Basada en la Evidencia (PBE) ha revolucionado el mundo sanitario con sus planteamientos. Su aplicación se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes. Dos de los términos más destacados relacionados con la PBE, son la evidencia científica y la toma de decisiones”. (27).

“Las unidades académicas de Enfermería, al contemplar en sus planes curriculares desde el pregrado enfoques investigativos, contribuyen con la preparación de profesionales reflexivos, críticos y analíticos capaces de tomar conciencia del papel social que representan, y asumir el compromiso de desarrollar procedimientos seguros evidenciados en supuestos científicos”. (32)

Surge la imperativa necesidad de generar evidencia a partir de la introducción de cambios sustanciales en la formación profesional de enfermería, en el desarrollo de competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para desempeñar actividades asistenciales, docentes, investigativas y de gestión de manera ética,

científica, reflexiva, propositiva mediante la implementación de las metodologías propias y con un alto sentido de lo humano.(33)

Se espera entonces la implementación de currículos innovadores que promuevan una educación crítica, deliberada y participativa. Esto involucra la redefinición de roles del docente, del alumno y de la organización curricular, favoreciendo un clima organizacional creativo; permitiendo la formación de profesionales capaces de enfrentar situaciones nuevas, de resolver problemas y de adaptarse a un mundo cambiante.

Así, en este estudio se pretende determinar la utilización de los componentes disciplinares en la enseñanza del cuidado, teniendo en cuenta la enfermería basada en la evidencia en los programas universitarios de pregrado como una estrategia para el fortalecimiento del profesional y su quehacer. Esta metodología en los programas de enfermería le permite a la disciplina formar al estudiante con un alto nivel de interés por la investigación científica, llevándolo a aplicar todos esos conocimientos obtenidos a la práctica diaria, con miras a proveer un cuidado de enfermería óptimo en todos los niveles de atención en salud y lograr un trabajo independiente de la práctica médica.

Así mismo, la EBE le permite al profesional fortalecer su desempeño en los diversos roles de la enfermería: asistencial, docente, administrativo e investigativo. Lo convierte en fuerza transformadora con la clara idea de que su acción va más allá de la posibilidad de curar; es un proceso compartido que involucra valores, conceptos culturales, políticos y económicos que redundan en el mejoramiento de la salud colectiva e individual de la población a la cual sirve.

En el campo teórico, se podrá demostrar que es necesario y útil un enfoque en el que estudios e investigaciones proporcionan hechos y conceptos que han sido demostrados en la realidad y que se convierten en la base de la evidencia

científica en enfermería para proporcionar el mejor cuidado posible con la mejor costo/efectividad de los recursos.

De igual manera, se pretende que el trabajo contribuya a sentar las bases y justificar las reformas curriculares para modificar la formación de enfermería, en busca de hacer realidad lo planteado por Patricia Benner: “la enfermera crea una intervención que marca una diferencia en la vida de las personas demostrando el cuidado, dando sentido a las experiencias de salud y vida.” (34)

Finalmente cabe resaltar que los resultados obtenidos de este trabajo servirán como marco de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado y, así, fundamentar el saber y el hacer de los profesionales de enfermería en su práctica.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

La implementación de la enfermería basada en la evidencia se ha visto limitada por múltiples factores. Sin embargo, 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 énfasis en la seguridad y responsabilidad de los gobiernos y el crecimiento de la comunidad investigativa son muchas de 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, 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 (35).

La Enfermería Basada en la Evidencia ha tomado como marco inicial para su desarrollo el modelo de la Medicina Basada en la Evidencia. En este sentido, la enfermería basada en la evidencia se ha construido como propone el movimiento de la Evidencia Científica, es decir, como una investigación secundaria, basada en criterios metodológicos, que toma como mejor evidencia o prueba científica aquella que procede de diseños experimentales: la mejor recomendación es, entonces, la que se deriva de un ensayo clínico aleatorio o de un metaanálisis. (36)

## **2.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN DEL CONCEPTO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA**

El término '*evidencia*' se utiliza para designar la evidencia científica, es decir, el conocimiento aportado por la investigación que se ha comprobado, demostrado o verificado según criterios metodológicos rigurosos (37).

Durante la década de los 80s emergió el término de 'medicina basada en la evidencia' para describir la práctica que empleaba la evidencia científica para determinar la mejor práctica. Posteriormente los profesionales de la clínica fueron reconociendo la importancia de la evidencia en las decisiones clínicas (38).

El término "Evidence based medicine" fue empleado por primera vez en Canadá en los 80s, para describir la estrategia de aprendizaje utilizada en la Mc Master Medical School, en la que se subraya la importancia de la revisión de las pruebas procedentes de la Investigación y de la interpretación cautelosa de la información clínica derivada de observaciones no sistemáticas. (39)

El concepto de "Evidence based medicine", traducido al castellano como "medicina basada en la evidencia", fue dado a conocer en el año 1991 a través de un editorial en la revista American College of Physicians Journal Club, primera revista que empezó a publicar resúmenes estructurados de estudios relevantes procedentes de otras revistas. Su difusión se amplió con la publicación de un artículo en JAMA, en el año 1992, por el grupo de trabajo de medicina basada en la evidencia, un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos, liderado por David Sackett y Gordon Guyatt, vinculados a la citada universidad canadiense.

Dentro del contexto de la práctica basada en la evidencia, el término evidencia se emplea para referirse a la evidencia científica o a la evidencia aportada por la investigación y, por lo tanto, su interpretación debe ser fiel al significado del

término en inglés. Así, evidencia es algo que se comprueba, demuestra o verifica; la certeza la proporcionan las pruebas científicas obtenidas a través de la investigación realizada sobre la base de criterios metodológicos rigurosos.

Varias definiciones de la metodología basada en la evidencia han sido creadas en la literatura, pero la más utilizada es “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente” (37) planteada por Sackett en 1996. Por otra parte, Muir Gray la definió como: “un enfoque de toma de decisiones en el cual los clínicos usan la mejor evidencia disponible, en consulta con los pacientes, para decidir cuál es la opción que es más aceptable con lo mejor que tenga el paciente”.(40)

Posteriormente, los expertos empezaron a hablar acerca del cuidado de la salud basado en la evidencia como un proceso a través del cual la evidencia de la investigación es utilizada en la toma de decisiones para poblaciones específicas de pacientes. Se asume que la evidencia será utilizada en el contexto particular del paciente, la situación clínica y el concepto del profesional de la salud.

Por otra parte, el desfase entre los libros y la literatura periódica, la variabilidad en la atención clínica en pacientes con una misma enfermedad, los distanciamientos entre los avances científicos y la práctica asistencial y la laguna existente entre investigación y práctica facilitaron el nacimiento de este nuevo paradigma. (41)

El análisis de la situación a la cual se ve enfrentado el profesional de la salud permite contextualizar y comprender el surgimiento de la medicina basada en la evidencia. En la época actual los profesionales de la salud disponen de cantidades abundantes de información e investigación sobre una variedad de temas cada vez más amplia. Sin embargo, los profesionales de la salud están presionados por la falta de tiempo para cumplir con la tarea diaria, no pueden dedicarse también a evaluar y cambiar la práctica. Por esta razón el movimiento de la práctica clínica

basada en la evidencia ha captado la atención de muchos profesionales de la salud, que ven en él una posibilidad de mejorar los resultados para los pacientes y de aligerar la carga de trabajo. (42)

El surgimiento de la evidencia científica y su aplicación a la práctica ha representado un cambio en los paradigmas de investigación que se venían desarrollando en los últimos años. La práctica está cambiando y el cambio incluye la utilización de la literatura de una forma más eficaz para orientar la práctica.

Los paradigmas en la investigación han representado un dilema filosófico, epistemológico, ideológico y metodológico, a través de la historia en la investigación. Se define paradigma como un marco teórico metodológico que utiliza el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una determinada sociedad (43). Los dos principales paradigmas aceptados universalmente son el paradigma cuantitativo, lógico positivista o empírico analítico y el paradigma cualitativo, simbólico, sustantivista, interpretativo, histórico y dialéctico.

En el positivismo cuantitativo el objeto científico es el fin de la investigación, predomina el contexto de la verificación, utiliza como técnicas de recolección de datos los test de objetivo estándar y la entrevista estructurada. El conocimiento tiene carácter explicativo y predictivo; el conocedor y el conocido son independientes. Es posible hacer generalizaciones no ligadas al tiempo ni al espacio; busca los hechos y las causas de los fenómenos sociales prestando escasa atención a los estados subjetivos de las personas. (44)

En el caso del paradigma sustantivista cualitativo, su objeto científico es el mundo subjetivo; predomina el contexto del descubrimiento, utiliza técnicas de recolección de datos como la entrevista no estructurada, observación participante e historia de vida; el fin del conocimiento es interpretar lo singular, el sentido y significado que

los actores dan a la acción social; el conocimiento busca explicar y comprender situaciones específicas de la vida cotidiana; se entiende la realidad en un momento histórico y circunstancia única; el conocedor y conocido son interactivos; las hipótesis son ligadas al tiempo y al espacio; se interesa en comprender la conducta humana desde el propio referente de quien actúa; está ligada a los valores y a los procesos. (44)

Estos paradigmas han tenido una transformación con el surgimiento de la que se denomina práctica basada en la evidencia y en sus principales postulados se plantea que la experiencia clínica y el desarrollo de los instintos clínicos constituyen una parte decisiva y necesaria para llegar a ser un profesional competente. El estudio y la comprensión de los mecanismos de la enfermedad constituyen guías necesarias pero insuficientes de la práctica clínica. Es necesario comprender algunas normas relativas a la evidencia para interpretar correctamente las publicaciones acerca de las causas, pronóstico, exámenes diagnósticos y estrategias terapéuticas. (45)

El concepto de enfermería Basada en Evidencia se desarrolla posteriormente en los países de habla inglesa, tomando inicialmente el marco conceptual positivista de la medicina. En los últimos años se han presentado diversas definiciones. Es así como en Inglaterra DiCenso y colaboradores, citado por Hermosilla (2003), la definen como el “proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles”. (46)

En la misma época Ingersoll define, según Morales (2003), como el “uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos y grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales”. (47)

Más tarde, y ampliando hacia un paradigma cualitativo, la I Reunión sobre enfermería basada en la evidencia realizada en Granada en el 2002, aporta una nueva definición que complementa la visión positivista de las definiciones anteriores proponiendo que “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 opacadas por el pensamiento hegemónico. (48)

Es importante resaltar el papel que han tenido los diferentes paradigmas en la investigación en la evidencia científica. Estos han tenido una transformación con el surgimiento de la que se denomina práctica basada en la evidencia, ya que en sus principales postulados se plantea que la experiencia clínica y el desarrollo de los instintos clínicos por parte del profesional constituyen una parte decisiva y necesaria para tomar decisiones competentes (49).

La enfermería basada en la evidencia fundamenta su interés en tres principios (50):

- El interés por intervenciones de enfermería independientes: ya que ha quedado demostrado que existen multitud de intervenciones poco costosas y eficientes que mejoran la salud de la población. Estas intervenciones se refieren a todos los campos de actuación clínica, así como a los autocuidados, educación para la salud, apoyo emocional, entre otros.
- La eficiencia: se dispone de suficientes estudios que demuestran la eficiencia de las intervenciones de enfermería y, por tanto, la rentabilidad de las enfermeras dentro de los sistemas de salud. Por lo cual se considera que las enfermeras cada día más deben basar sus actuaciones en la seguridad de que su aportación es

básica y crucial en la eficiencia de la actividad sanitaria y en el nivel de salud de la población.

- La investigación: las enfermeras están demostrando que los resultados de la investigación de enfermería son el camino para abordar ciertos problemas de salud. La investigación de enfermería destapa nuevas realidades en las que las enfermeras pueden hablar con autoridad y aportar soluciones.

El principio de eficiencia, se complementa con el conocimiento que proporciona la base de la práctica profesional y es un pilar fundamental de la profesionalidad que permite que las profesiones, como la enfermería, defina la naturaleza de los problemas y soluciones, se tomen decisiones autónomas y se emplee el criterio propio dentro de la práctica. La profesionalidad, la formación y el desarrollo de conocimientos están estrechamente relacionados.(51)

Una práctica basada en el conocimiento, la evidencia o los resultados de investigación fomenta la calidad de los cuidados al paciente. Un espíritu de investigación dinamiza y dirige la formación continuada de por vida a través de la búsqueda del conocimiento. El pensamiento crítico en enfermería significa ir más allá de las conclusiones obvias para realizar juicios informados, considerándose la característica más distintiva del profesional de enfermería. (51)

Entre las principales características de la enfermería basada en la evidencia se pueden mencionar (52):

- Es un movimiento de naturaleza académica que pretende integrar la investigación y necesidades de la práctica.
- Por la metodología que utiliza, es una investigación secundaria que busca, mediante el estudio y análisis de investigaciones primarias y originales, localizar hallazgos útiles para la práctica de la enfermería.

- En cuanto a su finalidad, pretende ser punto de encuentro entre la investigación de calidad y las necesidades reales de las enfermeras y pacientes en el área de los cuidados a la salud.
- También la evidencia cuenta con instrumentos de síntesis que hacen posible la difusión rápida y comprensible de las pruebas que aporta la investigación, gracias a lo cual las enfermeras pueden reducir y controlar la variabilidad frente a la toma de cualquier tipo de decisión y la incertidumbre que lo rodea.

Todo lo anterior se reúne en la comprensión, desarrollo y definición del concepto de enfermería basada en la evidencia, que se entiende como el uso de la investigación en el enfoque cuantitativo y cualitativo que permiten buscar evidencias de calidad más allá del diseño de la investigación. (¿Qué grado de evidencia tengo, qué certeza tiene la investigación en la que baso los cuidados?).

A pesar de los modelos desarrollados en torno a la enfermería basada en la evidencia y su aplicación en la práctica, se genera un debate identificado por varios autores, en el cual la práctica de enfermería basada en evidencia se convierte en algo convencional, dominado por el enfoque médico y sustentado en un modelo empírico de evidencia, que amenaza los fundamentos desde la perspectiva disciplinaria de la enfermería en la práctica guiada por teoría (53).

Hay grandes diferencias entre la MBE y la EBE: una de ellas es que la mejor evidencia para la MBE procede de un ensayo clínico, mientras que en enfermería los abordajes experimentales no son mayoritarios. La EBE se aproxima desde un posicionamiento intermedio cogiendo únicamente aquellos aspectos del modelo médico que le pueden aportar una mejor práctica como disciplina psicosocial pero sin perder de vista su especificidad y su objeto de estudio, la persona y sus cuidados, que requieren de otros enfoques teóricos. La EBE se situaría en el paradigma pospositivista, considerando los datos de la investigación cuantitativa como una verdad probabilística pero permitiendo que el paradigma interpretativo

tuviese espacio para explicar la realidad de forma integral y no excluyente. La EBE además incorpora también las investigaciones de tipo cualitativo y no queda reducida, como la MBE, a la investigación cuantitativa basada en ensayos clínicos y revisiones sistemáticas y meta análisis (54)

Para concluir se ha definido a la enfermería basada en la evidencia como un nuevo planteamiento para la toma de decisiones sobre el cuidado, basado en la localización e integración de las mejores pruebas científicas procedentes de la investigación original, y aplicables a las distintas dimensiones de la práctica de la enfermería. (55)

## **2.2 LA METODOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN SU IMPLEMENTACIÓN (COMPETENCIAS Y COMPONENTES DISCIPLINARES)**

El desarrollo de la Enfermería Basada en la Evidencia 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. La práctica basada en la evidencia se convierte en una oportunidad para estimular y empoderar la producción científica en enfermería, como una actividad prioritaria para el desarrollo y la legitimización de la profesión. Se ha realizado un gran avance disciplinar con el incremento en la producción y difusión de productos que resumen la mejor evidencia disponible para muchas intervenciones de cuidado, como son las revisiones sistemáticas y las guías de práctica clínica. Estas últimas son la mejor herramienta disponible actualmente para aplicar la evidencia en la búsqueda de mejores resultados de cuidado en los pacientes.

La práctica clínica se plantea hoy como una conjunción que involucra la investigación rigurosa, diseñada y ejecutada, y no sólo la autoridad de la experiencia clínica, de lo anecdótico y de lo empírico. Es decir, valorando lo que

se dice, cómo se dice y quién lo dice, apoyado siempre en la mejor evidencia. Lo que se busca con una práctica basada en la evidencia es la adecuación de la investigación clínica disponible de modo que, una vez encontrada y evaluada por las enfermeras, sea aplicada para mejorar el cuidado de sus pacientes y su propia práctica.(56)

### **2.2.1 Componentes disciplinares de la enfermería basada en evidencia**

Como ya se ha apuntado, en la construcción del conocimiento de enfermería hay un desfase entre la producción teórico-científica y la práctica clínica. Esto, que es un problema para el desarrollo de la enfermería clínica, es común a todas las áreas de conocimiento. Por un lado, la enfermería ha incrementado notablemente su cuerpo conceptual y resulta imprescindible la evolución hacia modelos explicativos de la realidad que superen la confrontación entre paradigmas y posibiliten el acercamiento teoría-praxis con mayor fluidez. (57)

De igual manera, la influencia de las organizaciones en los modelos de práctica clínica de las enfermeras impide con demasiada frecuencia ejercer el rol del conocimiento y la implementación de los resultados de investigación, con los efectos que ello produce en los resultados clínicos.

La enfermería basada en la evidencia constituye un medio, un instrumento facilitador que permite interconectar de manera sistemática teoría-acción y, además, aporta instrumentos de evaluación, difusión e implementación de resultados de investigación entre los enfermeros clínicos.

Algunos autores plantean un proceso secuencial en la aplicación o implementación de la práctica de enfermería basada en la evidencia. Inicialmente la información que se necesita en la práctica se convierte en preguntas

estructuradas o focalizadas; las preguntas son usadas como plataforma para la búsqueda de literatura apropiada para identificar la evidencia externa relevante que viene desde la investigación; la evidencia de investigación es expuesta en forma crítica y relevante según su validez y generalización; la mejor evidencia posible se usa en el plan de cuidados a través de la experiencia clínica y con la perspectiva del paciente; y por último, las ejecuciones son evaluadas a través del proceso de autorreflexión, auditoría o valoración de pares. (58)

Este proceso permite implementar el uso de la mejor evidencia disponible para obtener los mejores resultados en los pacientes. Actualmente, las herramientas utilizadas en esta práctica asistencial son: los registros, los planes de cuidados individualizados y estandarizados bajo soporte en papel o informático, los protocolos y procedimientos, e incluso las vías clínicas. Todos ellos basados en la filosofía y los objetivos de la empresa, en la bibliografía, la experiencia clínica y, sobre todo, en el consenso de los participantes en todo este proceso de toma de decisiones.

La práctica de enfermería basada en la evidencia resalta el valor de los datos concluyentes derivados de la investigación clínica y concede menos importancia a la intuición y a la experiencia clínica no sistemática. Por tanto, en la toma de decisiones, la enfermera debería tener en cuenta, además, los datos concluyentes de la investigación de calidad e incorporarlos al proceso de dicha toma de decisiones, junto con lo anteriormente expuesto.

En los juicios clínicos, los cuidados deben basarse en hechos más que en conjeturas, precisando de un profesional más rigurosamente preparado, más reflexivo y objetivo, capaz de valorar y cuestionar aspectos de su práctica cotidiana. La síntesis de la información constituye una base fundamental para la toma de decisiones, sin menospreciar la experiencia profesional, el consenso y la opinión de los usuarios. (59)

Para desarrollar la práctica de enfermería basada en la evidencia se requieren una serie de estrategias que apoyen el desarrollo de la investigación de la práctica de la enfermería y de la utilización adecuada de los hallazgos de dicha investigación.

En el mismo sentido, se deben plantear estrategias en el ámbito de los servicios de salud donde laboran los profesionales de enfermería y en los centros universitarios de formación de enfermeros. Morán (60) plantea para estos dos ámbitos las siguientes estrategias.

En el caso de los servicios de salud:

- Se requiere formar grupos interesados en la temática que hagan ejercicios serios de reflexión respecto a lo que significa la Práctica de Enfermería Basada en la evidencia.
- Se requiere la asignación de un presupuesto para el desarrollo de la investigación en los departamentos de enfermería.
- Acceso a centros documentales y acceso a bancos de datos automatizados y a bases de datos.
- Promover la formación de las enfermeras interesadas para que sepan acceder a la información más actualizada y sepan recuperarla.
- Formación sólida de las enfermeras en investigación, lo que implica que puedan reconocer los distintos tipos de investigación que existen, así como los diversos tipos de evidencias.
- También es necesario tener formación para la evaluación crítica de las investigaciones reportadas.
- Saber elaborar reportes de revisiones sistemáticas de literatura.
- Disponibilidad de espacios físicos y equipo adecuado para realizar las revisiones de la literatura.

Respecto a las estrategias a desarrollar en las instituciones formadoras de recursos de enfermería, es claro que hay una necesidad de reorientar la formación y actitudes hacia la investigación en enfermería. Morán (60) también propone que se debe promover de manera sistemática el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería, como una tarea esencial de los docentes que posibilitará que los alumnos desarrollen habilidades y destrezas para la identificación de problemas, la elaboración de juicios clínicos, la toma de decisiones clínicas y la evaluación del efecto de sus acciones que posibiliten prácticas clínicas o comunitarias de mayor calidad.

Si se tiene en cuenta que la práctica basada en la evidencia en enfermería es considerada como “el uso concienzudo, explícito y crítico de la información derivada de la teoría basada en la investigación para tomar decisiones sobre la administración de cuidado a individuos de grupos de pacientes y en consideración con las necesidades y preferencias individuales”, según lo conceptúa Lewis y colaboradores (2004), citado por Acevedo (61); se requiere entonces de otras estrategias para la enseñanza de la enfermería. Al respecto, Durán de Villalobos (62) señala que entre las estrategias para la enseñanza de enfermería se pueden utilizar la concurrencia de mapas conceptuales, el análisis documental, las narrativas, la poesía y el análisis de situaciones de enfermería. Herramientas de tipo cognitivo que representan el significado de conceptos en un marco conceptual de proposiciones, la búsqueda de registros en las bases de datos que evidencien el desarrollo científico de la profesión; la identificación de los elementos significativos de su experiencia de cuidado y el análisis de situaciones que muestren la expresión humana, al tiempo que promueven el pensamiento crítico, creativo y analítico de los estudiantes.

Varios autores concluyen que la enfermería basada en la evidencia debe ampliar el énfasis actual en el paradigma positivista y, en concreto, en los ensayos clínicos, para dar cabida a la incorporación de conocimiento generado desde otros

métodos cuantitativos y desde el paradigma cualitativo. Para esto es necesario que se produzca un acercamiento holístico que permita una descripción más comprensiva del conocimiento enfermero. Un modelo de enfermería que tenga un carácter holístico precisa un amplio abanico de posibilidades de investigación.

Se han descrito cuatro modelos de práctica basada en la evidencia: el modelo de Iowa, modelo de Stetler, modelo de Rogers y modelo de ACE Star que ayudan a describir y a visualizar el proceso. (63)

El modelo de Iowa fue desarrollado en 1994 de manera conjunta por la Universidad de Iowa, los hospitales y las clínicas de la Universidad de Iowa y el Colegio de Enfermería. Aquí se emplea el término Trigger para designar los términos de alerta que describen los síntomas que indican un problema o la necesidad de responder a una pregunta. Ante esta situación se realiza una búsqueda bibliográfica con la finalidad de encontrar una respuesta. Si no se identifica una, se plantea el diseño de un nuevo estudio y los resultados se combinan con el conocimiento previo. Cuando no hay tiempo para conducir un estudio, se consideran los estudios de casos, los juicios de expertos y los principios científicos para desarrollar una guía de práctica basada en la evidencia que posteriormente es probada, evaluada y revisada.

El modelo de Stetler, definido en 1994, se desarrolla en seis fases: preparación, validación, evaluación comparativa, toma de decisión, traducción y aplicación y evaluación. En la fase de la preparación se identifica un estudio como respuesta al problema. En la fase de validación se analiza la validez del estudio. Se han establecido varios criterios para llevar a cabo las fases 3 y 4 y determinar así la viabilidad y la congruencia con la filosofía de la organización. También se tiene en cuenta cualquier otra evidencia disponible para confirmar su valor. La fase de traducción y aplicación se desarrolla observando todos los detalles específicos de

la aplicación práctica. La fase de evaluación implica medir y determinar los resultados.

El modelo de Rogers, desarrollado en 1995, describe cinco etapas: conocimiento, persuasión, decisión, puesta en práctica y confirmación. La primera etapa ocurre cuando las enfermeras aprenden a partir de una propuesta novedosa de investigación. Este planteamiento puede surgir en cualquier momento, generado desde la práctica clínica, la lectura de publicaciones o noticias o por comentarios entre colegas. La etapa de la persuasión se ve afectada por la velocidad de aplicación de la nueva propuesta, que depende de la ventaja relativa a la innovación sobre la situación anterior; la compatibilidad con valores, experiencias y la prioridad actual de necesidades; la capacidad de llevarlo a cabo y la observación de si la nueva práctica tiene ventajas considerables. La etapa de la decisión implica la adopción o la exclusión de la novedad propuesta. La etapa de la puesta en práctica incluye un plan detallado para su aplicación. Finalmente la quinta etapa, la de confirmación, compara un periodo de la evaluación y reajuste o de exclusión de la práctica.

El modelo de ACE Star es el modelo más reciente y ha sido desarrollado por The Academic Center for Evidence-based Practice (ACE) de la Universidad de Texas. El modelo se define para organizar los procesos de práctica basada en la evidencia dentro de un marco que define las relaciones entre funciones. El modelo muestra cómo el conocimiento se mueve desde la identificación del conocimiento hasta su aplicación en la práctica clínica.

El modelo se ilustra a partir de una estrella de cinco puntas que indica las cinco etapas de la transformación del conocimiento: descubrimiento del conocimiento (investigación original), síntesis o resumen de la evidencia, traducción en recomendaciones clínicas, puesta en práctica y evaluación.

El resumen de la evidencia es el punto en el que la síntesis de varios estudios se convierte en una sola declaración sobre el estado del conocimiento en un tema concreto. En el tercer punto, las recomendaciones para la práctica clínica se desarrollan a partir de guías.

Estas recomendaciones son aplicadas a la práctica, que comporta el cambio de prácticas individuales e institucionales. El quinto punto está relacionado con la evaluación de los efectos de los cambios en la práctica, en términos de eficacia, de resultados en salud, y del impacto sobre el estado de salud, la satisfacción y la economía. Este modelo es el más tolerante y visionario para la enfermería basada en la evidencia, ya que impulsa el proceso continuo para el cambio en la práctica del cuidado de los pacientes, independientemente de cuál sea el modelo de aplicación de la misma.

Morán (60) plantea como base de partida la definición de lo que los enfermeros consideran como evidencias y, por otra parte, retomando lo propuesto por Carpenito (1978) y Chinn Kramer (1999), puntualiza que los patrones del conocimiento en enfermería deben ser pensados como una forma de ver un fenómeno (60) partiendo de la premisa de que los enfermeros durante la práctica del cuidado se enfrentan a una diversidad de fenómenos de naturaleza muy diferente.

Esta misma autora (60), de acuerdo con (Fawcett, Watson, Neuman, Hinton y Fitzpatrick, 2001), considera que existen cuatro patrones de conocimiento que pueden ser vistos como “juegos” de teorías sujetos a diferentes formas de indagación y por supuesto le subyacen diferentes formas metodológicas; además de que son las bases para la generación de formas múltiples de evidencias para la práctica de enfermería. Estos patrones son el empírico, el ético, el personal y el estético que están más enfocados con la identificación y análisis de creencias y valores que los individuos y grupos tienen y con la clasificación de éstos.

En el patrón empírico hace referencia a lo públicamente verificable, investigación empírica, datos científicos, descripciones actuales, explicaciones o predicciones basadas en grupos de datos objetivos o subjetivos; en el patrón ético al tipo de investigaciones que se enfocan a obtener conocimientos de cómo los enfermeros aprenden el cómo ser auténtica en las relaciones con los pacientes y cómo saber expresar su preocupación y cuidado para otras personas. En el patrón de conocimiento personal las posibilidades de conocer cómo ser auténtico con otros, a través de conocerse a uno mismo, el estilo personal el “ser con el otro” y se concreta básicamente en lo que conocemos como “relaciones terapéuticas enfermera-paciente”. Este patrón de conocimiento es desarrollado a través del significado que está centrado en la visión de cómo puede uno abrirse para ser auténtico, escuchando las respuestas de los otros y reflexionando acerca de esos pensamientos y respuestas.

Y por último, en el patrón de conocimiento estético muestra la percepción de las enfermeras de lo que es significativo en el comportamiento individual del paciente. Por lo tanto, está enfocado en situaciones particulares más que universales. El conocimiento estético direcciona la aplicación “con arte” de habilidades manuales y técnicas. Es desarrollado por la posibilidad que se tenga de visualizar y ensayar el arte de los actos de enfermería, un énfasis en el desarrollo de la apreciación de los significados en la práctica, que inspiran el desarrollo del arte de la enfermería, se expresa a través de las actitudes, habilidades y a la interacción del enfermero con las personas que cuida.

Posteriormente hacia la década de los noventa, White propuso una expansión y puesta al día de los cuatro patrones iniciales agregando el sociopolítico, que hace parte del conocimiento empírico (64). Chinn y Krahmer, mencionan que éste patrón permite enmarcar las prácticas en la estructuración de las relaciones de poder que afectan resultados de salud-enfermedad, además de la posición que tiene

enfermería en el planteamiento de decisiones en salud, que se convierte en el mayor desafío actual de la profesión, exigiendo profesionales con una postura crítica y activa en el contexto de prácticas en salud para proteger su futuro y el de la disciplina. (65)

Cada uno de los patrones de conocimientos es componente esencial del conocimiento integral básico para la práctica profesional de enfermería y no deben ser utilizados aislados unos de los otros. En relación a lo anterior se deduce que las evidencias que puede tener la enfermera son de diversa índole, son formas múltiples de evidencia; y al hablar de enfermería basada en la evidencia deben considerarse todos los patrones de conocimiento y las formas de indagación (incluyendo las metodologías interpretativas y críticas) así como las diversas evidencias que puede haber en la enfermería. Hacerlo estaría más acorde a una visión holística de las prácticas del cuidado, lo que a su vez estaría apoyando un mejor entendimiento de la enfermería como una ciencia humana y una disciplina profesional.

A manera de conclusión se puede afirmar que existe pleno consenso entre los autores respecto del valor de la enfermería basada en la evidencia como una metodología de trabajo; para otros como un modelo que aporta a la disciplina y se constituye en un instrumento para el mejoramiento continuo del quehacer en enfermería y en la calidad de atención a personas, grupos y comunidades. Por otra parte, en el plano pedagógico la enfermería basada en la evidencia 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.

### **2.2.2 Competencias basadas en la evidencia para la enseñanza del cuidado**

Claudia Eterovic y Jasna Stiepovich plantean que la implementación de la enfermería basada en la evidencia y su ejecución en la práctica reviste cambios significativos, tanto en el campo de ejercicio de la enfermería como en el de formación universitaria. En primer lugar los enfermeros asistenciales deben renovar la forma en que abordan día a día su labor de cuidar a los pacientes, con una preocupación permanente por otorgar cuidados con base en evidencias; en segundo lugar en los enfermeros docentes 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. (66)

Las autoras proponen estrategias para desarrollar en los estudiantes una inquietud investigativa, hacia una práctica basada en la evidencia. Para ello surge la necesidad de abordar en primer lugar el modelo de Enfermería basada en evidencia, en segundo lugar, las competencias de pensamiento crítico reflexivo y habilidad de búsqueda de información, como bases que sustentan la investigación hacia la práctica de la EBE y finalmente proponer algunas estrategias didácticas factibles de ser implementadas en los currículos de las unidades formadoras de profesionales de Enfermería.

Con respecto a la competencia de pensamiento crítico reflexivo, Villa(2007) la define como un pensamiento que va más allá de las destrezas del análisis lógico, que implica poner en cuestión los supuestos subyacentes en las formas habituales de pensar y actuar y, con base en ese cuestionamiento crítico, estar preparado para pensar y hacer de forma diferente. (67) Por otra parte Kerouac reconoce,

respecto a la incorporación del análisis crítico en el currículo, que se debería preparar a los estudiantes en la toma de conciencia y en la coherencia entre pensamiento y acción, la disposición a revisarla literatura, y la importancia de compartir estas actividades y reflexiones con otras personas (68).

En razón a lo anterior, se evidencia la necesidad de recuperar un pensamiento problematizador y crítico que permita ir hacia el examen riguroso y al cuestionamiento de las formas tradicionales de pensar, describir, enseñar y ejecutar la práctica del cuidado. En palabras de Ibarra, Cañadas y Vilches (69) “el pensamiento crítico de Enfermería es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo orientado a la obtención de un resultado”.

En busca de pensamiento crítico, Eterovic y Stiepovich (2010)(66) mencionan 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.

En este mismo artículo de enfermería basada en la evidencia y formación profesional los autores 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.

Una de estas estrategias corresponde a las habilidades de búsqueda de información, descrito como el segundo paso al hacer uso de la enfermería basada en la evidencia, 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. 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.

A partir de las competencias propuestas por Lopes de Domenico que responden a un modelo constructivista con una clara intención de promover cambios pedagógicos en el currículo de enfermería, en la búsqueda de una formación hacia el pensamiento crítico, Eterovic y Stiepovich plantean estrategias para desarrollar las competencias de pensamiento crítico-reflexivo y de búsqueda de información. A partir de ellas se proponen estrategias que responden a su vez a cuatro elementos principales: formulación de juicios propios, análisis de juicios ajenos, empleo de criterios fundamentados para el análisis de los juicios adoptando una actitud constructiva, toma de conciencia de las implicancias prácticas de los juicios y la asunción de la responsabilidad respecto a dichas implicaciones(70).

<b>Competencias a desarrollar en el currículo de enfermería propuestas por Lopes de Doménico</b>	<b>Propuesta de estrategias didácticas para desarrollar las competencias</b>
La capacidad de analizar críticamente el contexto de la práctica.	Realización de pasantías formativas de observación, con pautas construidas por el estudiante, previa recopilación de información sobre el escenario de práctica y los usuarios. Elaboración de informes con análisis crítico- reflexivo, ensayos, monografías, lectura crítica. Generación de grupos de análisis y discusión de situaciones observadas.
La habilidad para identificar situaciones problemas, y convertirlos en escenarios o focos de investigación.	Planteamiento de preguntas respecto a lo que observa. Identificación de problemas de la práctica mediante la observación. Redacción de preguntas o problemas de investigación frente a una situación expuesta.

	Estudios de familias y de grupos poblacionales específicos.
Conocimiento sobre metodología de investigación e identificación de la mejor evidencia.	Revisión sistemática de la evidencia científica en torno a los temas abordados. Elaboración de protocolos (proyectos) de investigación. Análisis crítico de investigaciones de distinto nivel de rigor metodológico; estudios de costo-beneficio relacionados con intervenciones.
La capacidad para elaborar juicios clínicos.	Identificación de problemas de enfermería y elaboración de diagnósticos de enfermería.
La capacidad de asociar los hallazgos científicos con el contexto de práctica.	Búsqueda de evidencia científica, con diferentes medios electrónicos y no electrónicos relacionados con los problemas identificados. Comparar la práctica observada con la evidencia encontrada y generar propuestas de mejoras acordes al contexto y recursos disponibles.
La habilidad para tomar decisiones clínicas, implementar los cambios y evaluar continuamente los efectos de sus acciones que posibiliten la gestión de cuidado de mayor calidad.	Determinación, ejecución y evaluación de intervenciones pertinentes de acuerdo a la evidencia utilizando nomenclatura de NIC –NOC. Construir una cultura de la autoevaluación y autocrítica.
Habilidad en el uso de la informática en enfermería.	Formación en uso de recursos informáticos. Formación como usuario de Biblioteca. Realización de búsquedas en diferentes medios como: Guías de práctica clínica, Revisiones sistemáticas, Buscadores especializados en evidencia, Publicaciones con información basada en la evidencia, Webs con links sobre evidencia científica en enfermería, Bases de datos científicas, Revistas de temáticas de enfermería basada en evidencia: Programas de análisis estadísticos.

A manera de conclusión se puede afirmar que existe pleno consenso entre los autores respecto del valor de la enfermería basada en la evidencia como una metodología de trabajo; para otros como un modelo que aporta a la disciplina y se constituye en un instrumento para el mejoramiento continuo del quehacer en enfermería y en la calidad de atención a personas, grupos y comunidades.

Por otra parte, en el plano pedagógico la enfermería basada en la evidencia 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.

### **Categorías de Evidencia**

La evidencia procede del latín *evidentia* que permite indicar una certeza manifiesta que resulta innegable y que no se puede dudar. En este caso se apela a la evidencia científica que es aquella respaldada por pruebas fundamentadas en el método científico.

La enfermería basada en la evidencia es una metodología de análisis y estudio crítico de la literatura científica, dando valor tanto a la experiencia como a la información sobre el cuidado, permitiendo extraer conclusiones objetivas para el cuidado o intervención de enfermería. En otras palabras, la Metodología de la Evidencia Científica consiste en determinar con base en criterios, recomendaciones, experiencias, métodos y categorías o niveles, la efectividad de las diversas intervenciones. Se acoge la mejor evidencia científica que exista en el momento sobre cualquier problema o fenómeno de enfermería, la cual, sumada al análisis crítico, tiene la capacidad de producir unas recomendaciones sustentadas científicamente.

Según los principios de la enfermería basada en la evidencia, hay cinco categorías de evidencia, desde la categoría I, la que está basada en estudios aleatorios, con seguimiento, serios e importantes, que aportan información útil para la práctica; hasta la V, que sólo consiste en juicios de expertos.

Los niveles de evidencia provienen de experimentos y observaciones que poseen un nivel metodológico en términos de cantidad de casos, del azar y de la calidad del instrumento utilizado - que dan suficiente confianza y validez y sirven para hacer recomendaciones científicas - hasta de opiniones de autoridades respetadas, basadas en experiencias no cuantificadas o en informes de comités de expertos. (71)

Tabla 1. Niveles de Evidencia

<b>NIVEL DE EVIDENCIA</b>	I	Obtenida de por lo menos un experimento clínico controlado, adecuadamente aleatorizados, o de un metaanálisis de alta calidad.
	II	Obtenida de por lo menos un experimento clínico controlado, adecuadamente aleatorizado o de un metaanálisis de alta calidad, pero con probabilidad alta de resultados falsos positivos o falsos negativos.
	III.1	Obtenida de experimentos controlados y no aleatorizados, pero bien diseñados en todos los otros aspectos.
	III.2	Obtenida de estudios analíticos observacionales bien diseñados tipo cohorte concurrente o casos y controles, preferiblemente multicéntricos o con más de un grupo investigativo.
	III.3	Obtenida de cohortes históricas (retrospectivas), múltiples series de tiempo o series de casos tratados.
	IV	Opiniones de autoridades respetadas, basadas en la experiencia clínica no cuantificada, o en informes de comités de expertos.

Fuente: Cañón H, Adarve M, Castaño A. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php>

**Los cinco grados de recomendación** surgen de los anteriores niveles de evidencia, así:

Tabla 2. Grados de Recomendación basados en el nivel de Evidencia

<b>GRADO DE RECOMENDACIÓN</b>	<b>A</b>	Existe evidencia satisfactoria (por lo general de Nivel I) que sustenta la recomendación para la intervención o actividad bajo consideración.
	<b>B</b>	Existe evidencia razonable (por lo general de nivel II, III.1 o III.2) que sustenta la recomendación para la intervención o actividad bajo consideración.
	<b>C</b>	Existe pobre o poca evidencia (por lo general de Nivel III o IV) que sustenta la recomendación para la intervención o actividad bajo consideración.
	<b>D</b>	Existe evidencia razonable (por lo general de Nivel II, III.1 o III.2) que sustenta excluir o no llevar a cabo la intervención o actividad en consideración.
	<b>E</b>	Existe evidencia satisfactoria (por lo general de Nivel I), que sustenta excluir o no llevar a cabo la intervención o actividad en consideración.

Fuente:Cañón H, Adarve M, Castaño A. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las casas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php>

De esta clasificación de la evidencia es importante resaltar, respecto al nivel de evidencia, que la validez de un estudio individual se basa en la valoración de su diseño que para el caso de la enfermería busca la calidad de la evidencia que fundamenta una intervención clínica. Por otra parte, el grado de recomendación para la práctica clínica se basa en un cuerpo de evidencia. Este ítem toma en cuenta el nivel de evidencia de los estudios individuales, el tipo de resultados medidos por los estudios, el número, la consistencia y coherencia de la evidencia como un conglomerado; y la relación entre los beneficios, daños y costos.

Esta taxonomía de la evidencia direcciona la calidad, cantidad y consistencia de la evidencia y muestra a los autores ésta en los estudios individuales. La taxonomía se construyó respecto a los marcos de la información, los cuales enfatizan en el uso de los resultados orientados en los pacientes que miden cambios en la morbilidad y mortalidad. (72)

Esta es una taxonomía comprehensiva para evaluar el grado de recomendación basado en el cuerpo de evidencia y calidad de cada estudio. Si se aplica consistentemente, por autores y editores de la literatura, tiene el potencial de

facilitar a los profesionales de la enfermería la aplicación de los resultados de investigación en su práctica, incorporando la enfermería basada en la evidencia en el cuidado de los pacientes.

Esta clasificación inicial ha sido actualizada continuamente, han sido creados más de 60 sistemas de gradación de la evidencia, pero ninguno de ellos ha sido evaluado en su impacto, en desenlaces clínicos o en la actitud de los médicos; así se han propuesto diferentes clasificaciones para la evaluación, desarrollo y valoración de la evidencia científica; llegando a tener diversos sistemas de evaluación y recomendación en salud: CEBM – Oxford, SIGN, SORT, NICE, AHA, CTFPH, GRADE, USTFPS, entre otras. En la Ilustración 1 se muestra la propuesta de UptoDate.

Ilustración 1. Grados de Recomendación riesgo/beneficio UptoDate

Grado		Evidencia
A		Existe una buena evidencia que lo soporta
B		Hay evidencia para apoyar la decisión
C		Las pruebas existentes son contradictorias pero existen otros factores que pueden influenciar en la toma de decisiones
D		Hay evidencia para no recomendar
E		Hay buena evidencia para no recomendarlo
Grado de Recomendación		Relación Riesgo / Beneficio
1A	Fuerte, evidencia de alta calidad	Los beneficios superan claramente los riesgos y las cargas, o viceversa.
1B	Fuerte, evidencia de calidad moderada	Los beneficios superan claramente los riesgos y las cargas, o viceversa.
1C	Fuerte, evidencia de baja calidad	Los beneficios parecen ser mayores que los riesgos y las cargas, o viceversa.
2A	Débil, evidencia de alta calidad	Los beneficios estrechamente balanceados con riesgos y cargas
2B	Débil, evidencia de calidad moderada	Los beneficios estrechamente balanceados con riesgos y cargas. Incertidumbre en la estimación de beneficio, riesgo y carga
2C	Débil, evidencia de baja calidad	Incetidumbre en la estimación de beneficio, riesgo y carga. Los beneficios pueden estar estrechamente balanceados con riesgos y cargas

Fuente: Autor del presente documento basado en información disponible en <http://www.uptodate.com/home/about/policies/grade.html>. Fecha consulta: 30 junio 2012.

Otro de los sistemas de evaluación muy conocido y difundido es el de la Oxford Center Evidence-Based Medicine, cuya última actualización niveles de evidencia 2011, CEBM 2.1 se muestra en la Ilustración 2.

## Ilustración2. Oxford Center Evidence-Based Medicine, 2011

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence

Question	Step 1 (Level 1*)	Step 2 (Level 2*)	Step 3 (Level 3*)	Step 4 (Level 4*)	Step 5 (Level 5)
<b>How common is the problem?</b>	Local and current random sample surveys (or censuses)	Systematic review of surveys that allow matching to local circumstances**	Local non-random sample**	Case-series**	n/a
<b>Is this diagnostic or monitoring test accurate?</b> (Diagnosis)	Systematic review of cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Individual cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Non-consecutive studies, or studies without consistently applied reference standards**	Case-control studies, or "poor or non-independent reference standard**	Mechanism-based reasoning
<b>What will happen if we do not add a therapy?</b> (Prognosis)	Systematic review of inception cohort studies	Inception cohort studies	Cohort study or control arm of randomized trial*	Case-series or case-control studies, or poor quality prognostic cohort study**	n/a
<b>Does this intervention help?</b> (Treatment Benefits)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trials	Randomized trial or observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control studies, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
<b>What are the COMMON harms?</b> (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials, systematic review of nested case-control studies, n-of-1 trial with the patient you are raising the question about, or observational study with dramatic effect	Individual randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study (post-marketing surveillance) provided there are sufficient numbers to rule out a common harm. (For long-term harms the duration of follow-up must be sufficient.)**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
<b>What are the RARE harms?</b> (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trial	Randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect			
<b>Is this (early detection) test worthwhile?</b> (Screening)	Systematic review of randomized trials	Randomized trial	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning

\* Level may be graded down on the basis of study quality, imprecision, indirectness (study PICO does not match questions PICO), because of inconsistency between studies, or because the absolute effect size is very small; Level may be graded up if there is a large or very large effect size.

\*\* As always, a systematic review is generally better than an individual study.

### How to cite the Levels of Evidence Table

OCEBM Levels of Evidence Working Group\*. "The Oxford 2011 Levels of Evidence".

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>

\* OCEBM Table of Evidence Working Group = Jeremy Howick, Iain Chalmers (James Lind Library), Paul Glasziou, Trish Greenhalgh, Carl Heneghan, Alessandro Liberati, Ivan Moschetti, Bob Phillips, Hazel Thornton, Olive Goddard and Mary Hodgkinson

Fuente: CEBM-University of OXFORD. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>

## **2.3 EL CURRÍCULUM Y LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA**

La noción de currículo es diversa, existen múltiples definiciones, diferentes corrientes, posturas teóricas y variadas interpretaciones. A lo largo del tiempo se identifican diversos significados que ha tenido el concepto de currículo.

A pesar de que algunos autores han remitido a Grecia el origen del término, existe un reconocimiento explícito, por parte de ciertos estudiosos, de que el surgimiento de la problemática curricular se remonta a la época de finalización de la segunda guerra mundial, en el contexto de la “pedagogía de la sociedad industrial”, como una nueva articulación de la relación educación y sociedad y, particularmente, escuela y sociedad, en un discurso pedagógico que se expresa a través de la teoría curricular, la evaluación y la tecnología educativa, con una marcada influencia del conductismo, el pragmatismo y el funcionalismo, que aún persiste.

Al abordar el concepto, lo que cuenta como currículo, a lo que se refiere el término, lo que es y cómo debería ser, aparece moldeado por la historia. Tanto su teoría como su práctica están históricamente enmarcadas. Al abordar el concepto cada enfoque obedece a una teoría curricular determinada y a una idea de educación, de hombre y sociedad que responde, igualmente, a una metateoría en los términos de Kemmis.

En consecuencia, desde la teoría crítica de la educación, el currículo puede concebirse como un proyecto educativo cuya razón de ser es el conocimiento, la formación y el desarrollo humano, fundamentado en el diálogo y la comunicación desde una racionalidad comunicativa en oposición al paradigma de la racionalidad instrumental, con un claro énfasis emancipador; que se determina y se construye con la activa, responsable y democrática participación de todos los sujetos en él involucrados; cuyo desarrollo debe entenderse dentro de un proceso flexible, pluri,

multi e intercultural abierto a la crítica y contextualizado, que se percibe en la práctica cotidiana y se valida políticamente en su reflexión y en su confrontación en el espacio público. (73)

Varios autores han definido el concepto. Una de las definiciones corresponde a la planteada por Mendo: "El currículo es el espacio sociocultural teórico-práctico en el que se ejerce los procesos de mediación pedagógica para la formación integral del educando dentro de una propuesta educativa determinada. Por ello, el currículo es también una propuesta pedagógica para la enseñanza y el aprendizaje, y una hipótesis de trabajo pedagógico" (74).

Para Stenhouse el currículo es "una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de forma tal que permanezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica" (75).

Finalmente, tras la revisión del origen, fundamentación y desarrollo del concepto, se puede deducir que el currículo es el conjunto de objetivos, contenidos, métodos pedagógicos y criterios de evaluación, de cada uno de los niveles, etapas, ciclos, grados y modalidades del sistema educativo, que regulan la práctica docente.

Al hablar sobre una educación / currículo / enseñanza, centrada en el cuidado, es indispensable aclarar que no se trata de proponer una enseñanza del cuidado impartida bajo los parámetros tradicionales. Esta información es necesaria, pues, a menudo, los currículos de enfermería, al enfocar el cuidado, proponen programas o disciplinas que se preocupan por organizar quehaceres enseñanza-aprendizaje e incentivan prácticas pedagógicas que buscan habilitar alumnos para el cuidado (76).

Entre las contribuciones de una enseñanza curricular centrada en el cuidado se pueden mencionar:

- Capacitar alumnos de enfermería sensibilizados con las necesidades sociales.
- Problematizar, de forma crítica, las situaciones de salud.
- Proveer acciones de cuidado que humanicen el entorno de salud altamente tecnificado.
- Favorecer medios que faciliten el discernimiento sobre temas morales y éticos(77).

Sin embargo, deben darse unos lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería en las instituciones formadoras, donde el plan de estudios de enfermería se oriente hacia la fundamentación del cuidado de la salud y de la vida. Según lo expresa Moreno (78) “el cuidado se basa en el conocimiento y apropiación de los principios y valores de la disciplina y en la articulación de los conocimientos de las ciencias básicas y humanas, con el componente epistemológico de enfermería”

Es importante involucrar en la enseñanza los modelos y teorías de enfermería, que sirven como marco de referencia para la práctica, en la medida en que cuando se acoge a uno de ellos en las asignaturas del área profesional se pueden determinar los valores, los supuestos científicos y filosóficos que pueden determinar el propósito y las metas de la práctica y las orientaciones para aplicar en cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería.

Estos supuestos, según Moreno (79), se fundamentan en las macro teorías, en teorías de rango medio y las micro teorías que diversos autores han probado en la realidad, apoyados en corrientes filosóficas como el empirismo lógico o positivismo y el naturalismo histórico, entre otros, de las cuales han surgido los conceptos del meta paradigma de enfermería que, según Fawcet (2000), citado por Duran, son los conceptos globales que identifican un fenómeno de interés central para la disciplina.

El profesor que considera el cuidado como la práctica y el conocimiento que orienta la enfermería estará en ventaja y, probablemente, será sensible para profundizar e introducir este abordaje en su práctica pedagógica.

En general, al considerar el cuidado como una forma de ser, el docente actúa más fácilmente como un ser de cuidado. Así, orienta a sus alumnos para que encuentren sus propios medios, motivándolos, sensibilizándolos, incentivándolos en la búsqueda, la imaginación, la creatividad, además de proponer nuevas pistas y direcciones. También dándoles materiales y recursos de forma que sean expuestos a experiencias estimuladoras y creativas en pro de mejorar el cuidado que se brinda.

No obstante, Méndez plantea una estrategia para la implementación de la enfermería basada en la evidencia en los currículos, compuesta de cinco etapas que estimulan y fomentan el pensamiento crítico, la revisión y lectura, la intervención de enfermería fundamentada en lo revisado y finalmente la retroalimentación del proceso a través de la evaluación (80). Este modelo implementa y organiza las etapas para la acción de enfermería bajo la directriz de la enfermería basada en la evidencia así:

Ilustración 3. Estrategia para la implementación de la EBE



**Tomado de** María de los Ángeles Méndez Luengo; María Muñoz Bermejo; Luis Alberto Sevilla Cantero. Enfermería basada en la evidencia (EBE). En Boletín de Enfermería de Atención Primaria Vol IV, Nº 3 Año 2007 Disponible en: [http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof\\_enfermeria/boletines/boletin\\_enfermeria3-2007.pdf](http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria3-2007.pdf)

1. La formulación de las preguntas clínicas bien construidas ha de constar de tres elementos:

- Definición del problema o paciente.
- Definir de forma clara la intervención
- Los resultados deben ser relevantes y se deben definir y especificar claramente para poder ser medidos sin confusión y con precisión.

2. Búsqueda bibliográfica. Las primeras fuentes a revisar serán aquellas que ofrezcan documentos de síntesis, elaborados mediante un proceso explícito, reproducible y con garantías de información fiable, por ejemplo, revisiones sistemáticas de la evidencia científica.

3. Lectura crítica. Es el proceso sistemático desarrollado para evaluar el diseño y la metodología del estudio, la calidad de los datos y analizar e interpretar los resultados. Todo esto permite establecer la validez y el significado de los resultados en la búsqueda de información y su relevancia para la práctica.

4. Implementación. Emerge como mecanismo para llevar a cabo la aplicación de la mejor evidencia científica, siendo ésta una de las maneras más efectivas y eficientes para cambiar la práctica profesional, con el objetivo de mejorar los cuidados de enfermería.

5-Evaluación. Examina la práctica de forma amplia. Se debe centrar en los resultados (los efectos de la asistencia en el estado de la salud del paciente y de la población), tener en cuenta el proceso (aquellas actividades que se realizan al dar y al recibir la asistencia), la estructura (calidades de los centros en los que se produce la asistencia) y deben incluir una auditoria, la cual examine la práctica y la compare con unos estándares.

Todos estos aspectos fundamentan la enseñanza de la enfermería basada en la evidencia en enfermería, con el fin de que el estudiante pueda ser capaz de discernir, analizar y buscar la mejor solución posible, para brindar el cuidado que se adecúe a las posibilidades del sujeto objeto del mismo con los mejores recursos y teniendo en cuenta las mejores evidencias y el conocimiento de la disciplina propia de su quehacer.

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de investigación que se plantea es exploratoria cuantitativa de corte descriptivo.

##### **Exploratorio**

Porque se explorarán datos acerca de la utilización de la enfermería basada en la evidencia, en la enseñanza en los programas curriculares de enfermería en las universidades mencionadas.

##### **Descriptivo**

Se considera descriptivo porque se pretende identificar el uso de la enfermería basada en la evidencia en los currículos de los programas de enfermería y en la enseñanza de los docentes en las asignaturas del cuidado de las instituciones participantes.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Los currículos de los programas de enfermería de las universidades: Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil y los docentes que desarrollan las asignaturas del área profesional en dichos programas.

##### **Unidad de Análisis**

Las asignaturas de los programas curriculares del área profesional de enfermería relacionados con la enseñanza del cuidado, así como los docentes de planta y

cátedra que facilitan o desarrollan estas asignaturas, en los programas de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial De Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil.

### **Muestra**

Asignaturas del área profesional relacionadas con la enseñanza del cuidado en los programas de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial De Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil y los docentes de planta y cátedra que desarrollan las asignaturas del área profesional en dichos programas.

### **3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Programas de Enfermería con más de 4 años de funcionamiento
- Docentes de planta y cátedra de las asignaturas relacionadas con el cuidado
- Asignaturas relacionadas con el cuidado en los programas de enfermería.

### **3.4 INSTRUMENTOS**

Se elaboraron dos formularios de recolección de datos:

- **Formulario para las asignaturas.** Formulario elaborado para recolectar los datos pertinentes a las asignaturas con el objetivo de identificarlos componentes disciplinares y competencias utilizados para la enseñanza del cuidado, aplicando la enfermería basada en la evidencia en los programas curriculares de enfermería de las universidades mencionadas.

- **Formulario para los docentes** .Formato de recolección de datos dirigido a los docentes de las asignaturas relacionadas con el cuidado en los programas de enfermería.

Los dos formularios fueron construidos luego de la revisión de la literatura acerca de evidencia científica, con el fin de determinar el conocimiento y las estrategias de implementación de la enfermería basada en la evidencia en la enseñanza del cuidado.(Anexos A y B). Cada una de las preguntas reúne los conceptos sobre componentes y competencias recopilados en el marco conceptual. No se pretende realizar una encuesta para ser aplicada de forma estructurada a diferentes poblaciones, solo se realiza la recolección de los datos pertinentes para el estudio, por lo cual no se realiza ninguna clase de validación de la encuesta.

### 3.5 DISEÑO DEL PLAN DE DATOS

La recopilación de los datos se realizó en tres etapas:

- **Autorización.** Se solicitó por escrito a las directoras de los programas de enfermería de las instituciones de educación superior permiso para la realización del presente estudio. Hasta tanto no obtener el permiso respectivo, no se procedió a continuar con la siguiente etapa de recolección de los datos.
- **Recolección de los Datos.** Para la revisión de los currículos de las asignaturas se solicitaron las guías de cátedra de las asignaturas de cuidado que se imparten en los diferentes niveles en el programa de enfermería de la institución participante. A medida que se realizó la exploración y lectura del currículo, se diligenció la encuesta correspondiente.

De manera personal e individual, se le hizo entrega de la encuesta a cada uno de los docentes de las asignaturas de cuidado (que aceptaron participar en el estudio) de los diferentes niveles del programa de enfermería de las instituciones. Se solicitó el diligenciamiento de la misma y posterior entrega a la autora del estudio.

- **Digitación de los Datos.** Finalizada la recolección de los datos, se procedió a realizar el almacenamiento electrónico de los datos mediante el diligenciamiento y tabulación en bases de datos en Excel. Se realizó doble digitación en bases individuales, se realizó comparación de los datos digitados, se extrajeron errores de ingreso que fueron revisados directamente en las encuestas diligenciadas, de manera que se obtuvo una base final auditada la cual se cerró y se tomó como fuente del análisis de los datos

- **Análisis de los Datos.** Se realizó un análisis descriptivo, exploratorio cuantitativo mediante el paquete estadístico Stata 10.0 y las utilidades de Excel.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El investigador en ciencias de la salud tiene como finalidad el avance de los conocimientos del proceso de salud enfermedad para ponerlos al servicio del hombre, pero, al mismo tiempo, tiene que estar atento a la persona, que no es objeto de investigación, sino el fin y sentido de la misma.

La investigación se basó en los principios éticos planteados en la Resolución 008430 del Ministerio de Salud de 1993. (81). En el diligenciamiento libre y voluntario del consentimiento informado se tuvieron en cuenta los artículos 11 y 14 de dicha resolución que estipula la investigación sin riesgo y el concepto de consentimiento informado (Anexo C).

Se dará importancia a los principios de verdad y honestidad de la información obtenida, respetándose los derechos de autor de cada una de las fuentes consultadas, igualmente los principios de confidencialidad, respeto y reserva.

#### 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Este estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo de los currículos y docentes que desarrollan las asignaturas del área profesional de los programas de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander y en La Fundación Universitaria De San Gil (Unisangil), con programas de más de 4 años de experiencia; fue realizado mediante la revisión de las asignaturas y la aplicación de un formulario a las asignaturas del área profesional de enfermería, así como la aplicación de un formulario a cada uno de los docentes que las desarrollan en la universidades objeto del estudio.

Las instituciones de educación superior mencionadas, previa evaluación del protocolo y el consentimiento informado correspondiente, aceptaron la participación en este estudio.

La población total incluida en el estudio fueron 69 docentes y 37 asignaturas revisadas en total en las cuatro instituciones participantes en el mismo.

Tabla 3. Población participante del estudio “La Enseñanza del Cuidado y la Evidencia Científica de Enfermería”

<b>Institución</b>	<b>Docentes n(%)</b>	<b>Asignaturas n(%)</b>
Institución 1	17 (24.6)	10(27)
Institución 2	22 (31.9)	10(27)
Institución 3	21 (30.4)	8(21.6)
Institución 4	9 (13.1)	9(24.4)
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>37</b>

La distribución total de la población por institución permite apreciar que la Institución 2, con el 31.9% del total de los docentes y con el 27% de las asignaturas analizadas, es la que presenta la mayor participación en el estudio. Es importante clarificar que en las Instituciones 1, 2 y 4 su programa académico consta de 10 semestres, mientras que la Institución 3 ofrece un programa de 8 semestres. La revisión de los currículos por semestre fue realizada en la totalidad de las asignaturas de cuidado de las instituciones participantes, observándose que la institución 4 no ofrece una asignatura de cuidado en el primer semestre académico del programa.

#### **4.1 RESULTADOS DE LOS DOCENTES DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMERÍA DE LAS CUATRO INSTITUCIONES**

##### **- Experiencia docente- asistencial- nivel de formación y vinculación laboral**

Los docentes participantes del estudio tienen en promedio 8,6 años de experiencia en docencia con un máximo de 30 años en esta actividad. En relación a su experiencia asistencial se encuentra un promedio de 12,4 años, existiendo docentes que no han ejercido esta actividad comparados con otros que la han ejercido por más de 30 años. El comportamiento de estas variables dentro de cada institución se describe en detalle a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4. Experiencia docente y asistencial de la población de docentes participantes

<b>Institución</b>	<b>Experiencia Docente*</b> media (rango)	<b>Experiencia Asistencial*</b> media (rango)
Institución 1	9.8 (1 - 30)	8.8 (0 - 30)
Institución 2	10.3 (1 - 25)	16.7 (1 - 32)
Institución 3	6.6 (1 - 21)	10.5 (0 - 25)
Institución 4	6.4 (1 - 12)	9.9(2 – 18)
<b>Total</b>	<b>8.6(1 - 30)</b>	<b>12.4(0 - 32)</b>

\*Tiempo en años

Con respecto al nivel de formación de los docentes, la Tabla 5 muestra que la mayoría de ellos, con un 53.6%, son especialistas, mientras el 30.4% tiene formación a nivel de maestría y solo un 16% únicamente la formación de pregrado. La mayoría de los participantes tiene vinculación como docentes de planta (58%), un 16% de cátedra y un 26% refiere otro tipo de vinculación como contratación por semestre, entre otros.

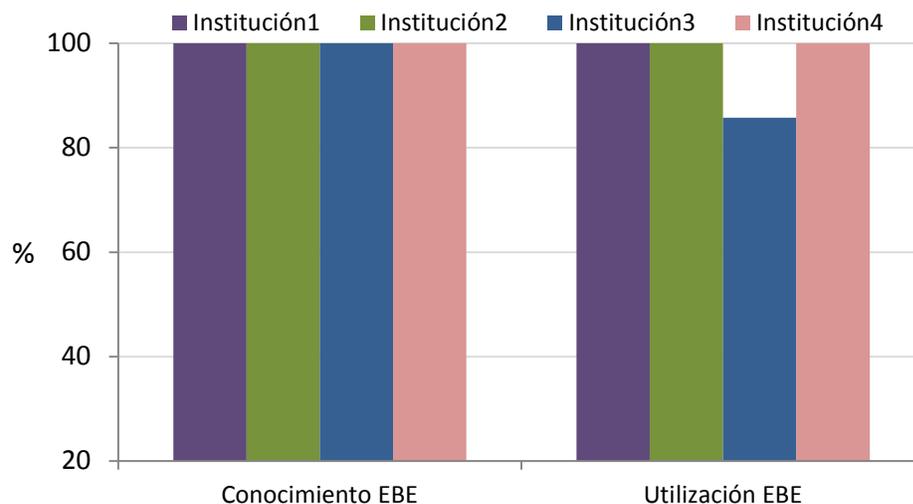
Tabla 5. Nivel de formación y vinculación laboral de los docentes

<b>Variable(%)</b>	<b>Inst. 1</b>	<b>Inst. 2</b>	<b>Inst. 3</b>	<b>Inst. 4</b>	<b>Total</b>
<i>Nivel de Formación</i>					
Pregrado	2 (11.8)	4 (18.2)	3 (14.3)	2 (22.2)	11(16)
Especialización	3 (17.7)	14 (63.6)	14 (66.7)	6 (66.7)	37 (53.6)
Maestría	12 (70.6)	4 (18.2)	4 (19.1)	1 (11.1)	21 (30.4)
<i>Tipo de Vinculación</i>					
Planta	12 (70.6)	5 (22.7)	18 (85.7)	5 (55.6)	40 (58)
Cátedra	5 (29.4)	2 (9.1)	-	4 (44.4)	11 (16)
Otro	-	15 (68.2)	3 (14.3)	-	18 (26)

**- Conocimiento de los docentes sobre la enfermería basada en la evidencia y utilización en la enseñanza del cuidado**

Del total de la población de docentes participantes del estudio, el 100% conoce y utiliza la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), como lo muestra la Gráfica 1; sin embargo, en la Institución 3 los docentes, a pesar del conocimiento que tienen de la EBE, no la utilizan al 100%, solo un 80% de ellos responde utilizarla en la docencia o en su ejercicio profesional.

Gráfica 1. Conocimiento y uso de la Enfermería basada en la evidencia por los docentes

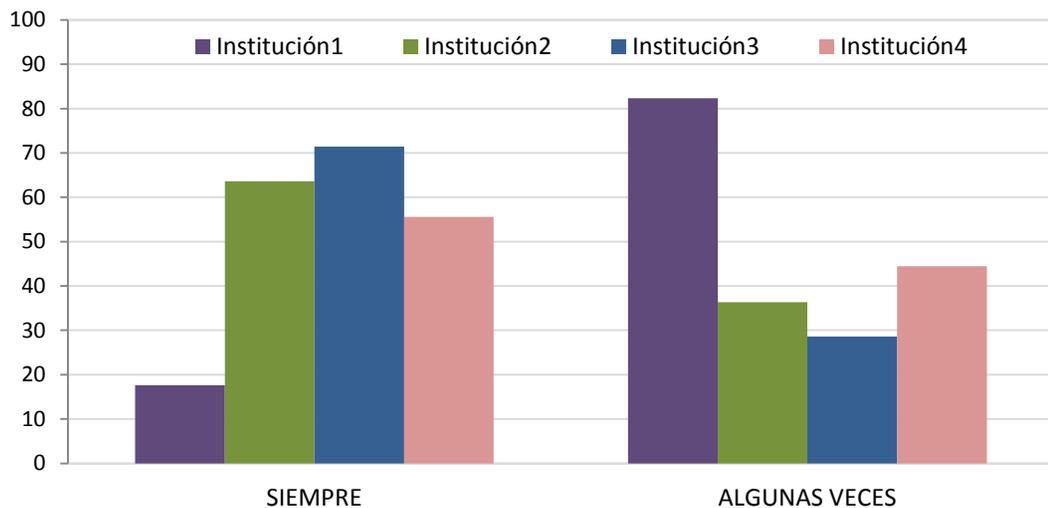


**- Estrategias y acciones empleadas por los docentes para incentivar la búsqueda de investigaciones en las asignaturas que desarrollan:**

Como se observa en la Gráfica 2, los docentes de las Instituciones 2, 3 y 4 en el desarrollo de las asignaturas de cuidado, refieren que **siempre promueven las búsquedas de investigaciones** con porcentajes por encima del 55%, mientras que los docentes de la Institución 1 solo un 20% señalan que siempre lo hacen y un 80% de los docentes refiere que lo realiza **algunas veces**.

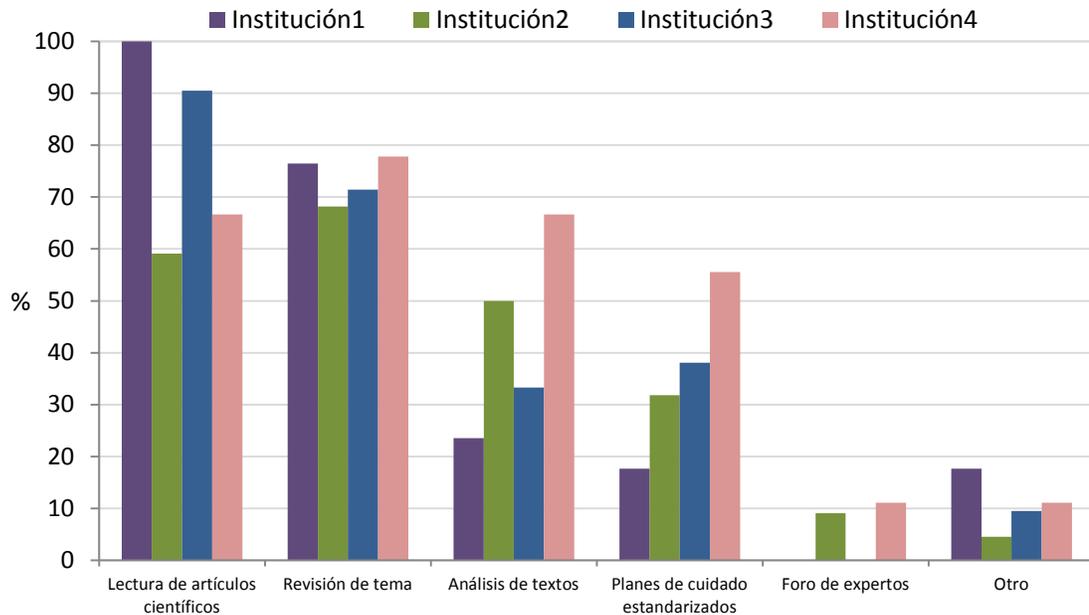
Sobre las estrategias utilizadas para la promoción en los estudiantes de la búsqueda de investigaciones, las más referidas son la *lectura de artículos científicos* y la *revisión de temas*, con una utilización del 100% de los docentes de la Institución 1. Esta estrategia, además, es también altamente empleada entre un 60% y un 90% por los docentes en las otras 3 instituciones.

Gráfica 2. Promoción de Búsquedas de Investigaciones por los docentes



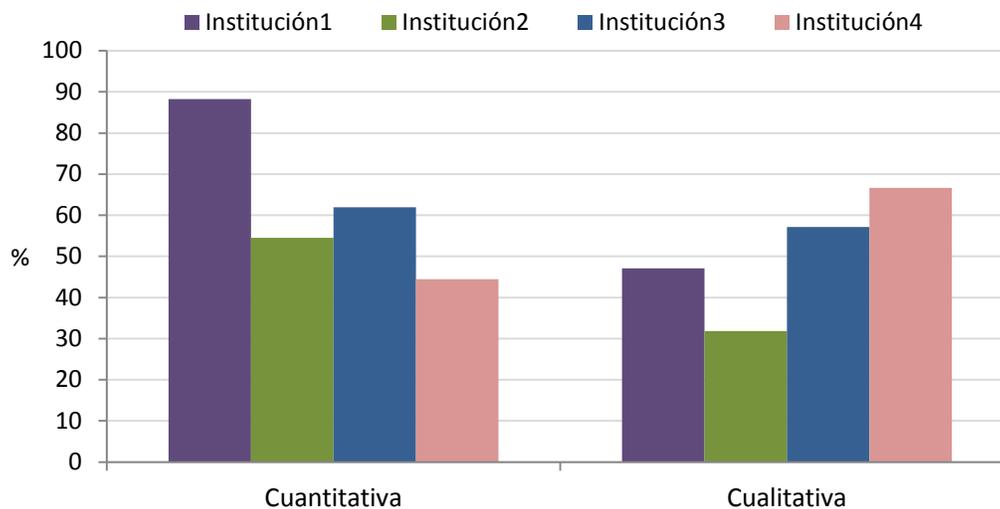
Alrededor de un 70% de los docentes hace uso de *la revisión de tema* como metodología estratégica para incentivar la búsqueda de investigaciones. El análisis de textos y la búsqueda de planes de cuidado estandarizados son empleados como estrategias para promover en los estudiantes las búsquedas de investigaciones entre un 20% y un 50% y entre muy poco ó no utilizados se encuentran los foros de expertos.

Gráfica 3. Estrategias utilizadas por los docentes para incentivar en los estudiantes la búsqueda de investigaciones



Con respecto al tipo de investigación que emplean los docentes en la enseñanza del cuidado se observa en la Gráfica 4 que en mayor porcentaje se encuentra el uso de la investigación *cuantitativa* sobre la *cualitativa*, debido en parte a que la evidencia científica requiere de hechos probados en la realidad, aspecto que se trata con mayor frecuencia en las investigaciones clínicas de corte cuantitativo.

Gráfica 4. Tipo de investigación utilizado en la enseñanza del cuidado por los docentes



**- Enfoques teóricos o modelos utilizados en la enseñanza de las asignaturas por los docentes**

Se observa en los resultados obtenidos que el *Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem* es el de mayor uso, principalmente por los docentes participantes de la Institución 3 con casi un 70% según se aprecia en la Gráfica 5. Sin embargo, los docentes de las instituciones 1 y 4 refieren usarlo entre un 50% y un 55%. El *Modelo de Adaptación de Callista Roy* y el *Modelo de Relaciones Interpersonales Peplau*, son empleados en porcentajes menores del 40%.

La Teoría del Desarrollo Humano de Rosemary Rizzo Parse es utilizada en la institución 2 por cerca del 40% de los docentes. En proporciones menores del 20% los docentes reportaron el uso de otros enfoques como el de *Aprendiz a Experto de Patricia Benner*, el Modelo de Necesidades Humanas de Virginia Henderson y algunas *Teorías de Mediano Rango* sin especificar cuáles de ellas.

Lo anterior indica que, aun cuando algunos docentes utilicen un modelo, no se evidencia que estos sean la base para la enseñanza del cuidado en los docentes de las instituciones del estudio.

**- Otros componentes disciplinares empleados por los docentes en la enseñanza del cuidado**

En el aspecto relacionado con el uso de otros componentes disciplinares y específicamente los patrones de conocimiento en enfermería, los docentes de los programas de las diferentes instituciones participantes refieren que la *realización de procedimientos siguiendo protocolos o guías de atención* es el componente disciplinar, con un 66.7%, más empleado por el total de la población encuestada, siendo los docentes de la Institución 2 con un 86,4% quienes más utilizan este tipo de acción, seguida de la Institución 1 con un 64,7% y con porcentajes arriba del cincuenta por ciento para las otras dos instituciones participantes. Este aspecto puede estar enmarcado por las exigencias de los sitios de práctica o por las directrices que en esta materia han promulgado el Ministerio de Salud y el de Educación, las Secretarías de salud, exigiendo a las instituciones la elaboración de guías y protocolos de atención de los pacientes en los procesos de habilitación y acreditación, y la normatividad de la relación docencia servicio.

En la misma tabla se aprecia que el 13% de los docentes hace *uso de investigaciones empíricas* y hay una institución donde sus docentes no las emplean, aspecto que sería muy importante indagar ya que como lo refiere la enseñanza del cuidado con la metodología de la enfermería basada en la evidencia, un parámetro a tener en cuenta es el uso de los resultados de las investigaciones empíricas.

Llama la atención que el componente *decomportamientos enmarcados en los principios éticos de respeto, veracidad* no es reportado por los docentes de la Institución 3 y solo es indicado en porcentajes inferiores al 36% en las otras instituciones,



Gráfica 5. Enfoques teóricos o modelos utilizados por los docentes en la enseñanza del cuidado

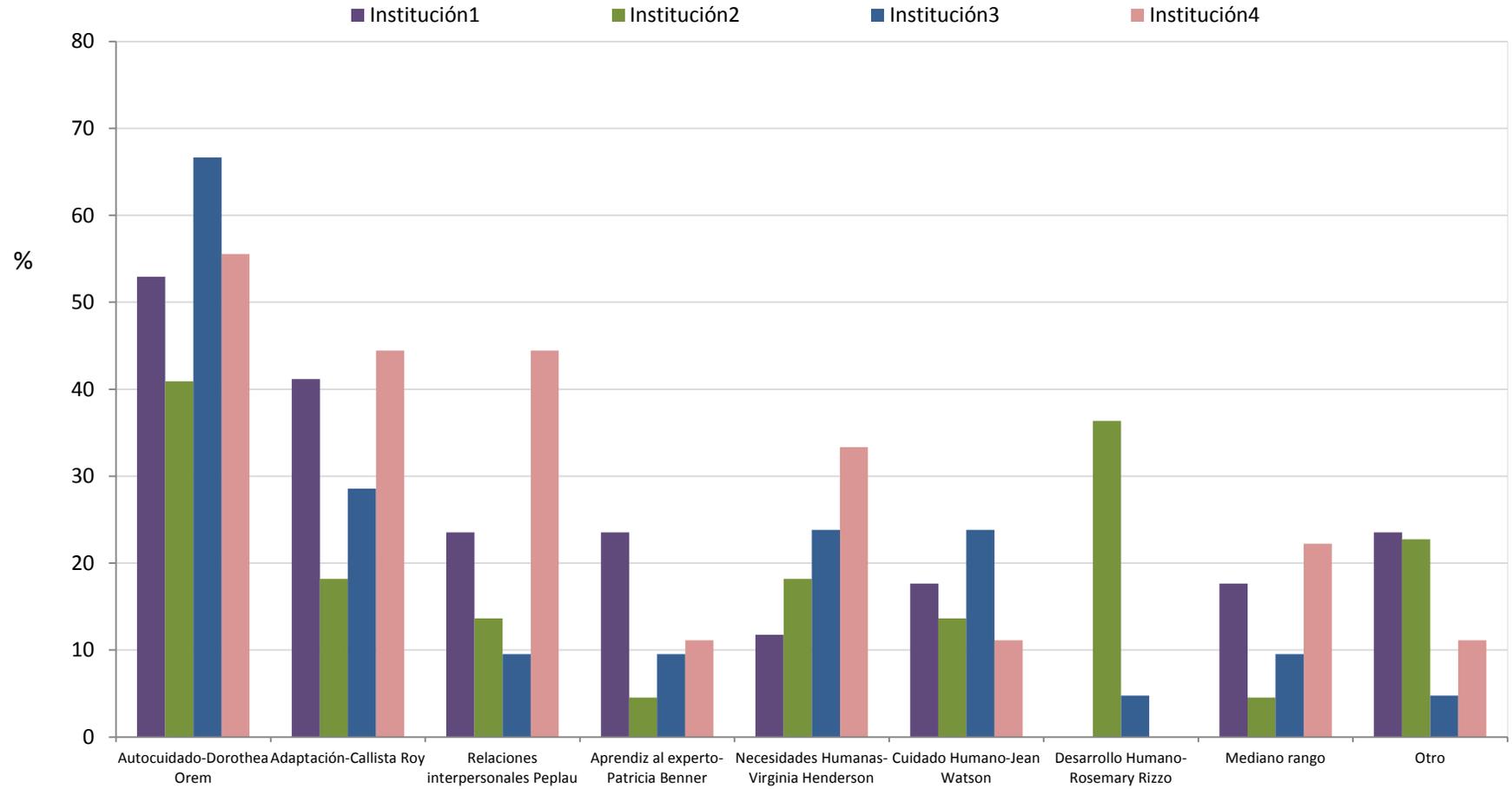


Tabla 6. Uso de los patrones del conocimiento en enfermería para la Enseñanza del Cuidado

Acción	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Uso de investigaciones empíricas	35.3	9.1	4.8	-	13.0
Datos científicos basados en resultados objetivos o subjetivos	41.2	31.8	42.9	22.2	36.2
Realización de procedimientos siguiendo protocolos o guías de atención	64.7	86.4	52.4	55.6	66.7
Comportamientos enmarcados en los principios éticos de respeto, veracidad	35.3	36.4	-	22.2	23.2
La comunicación interpersonal con otros enfermeros, pacientes y/o personal de salud	52.9	40.9	33.3	22.2	39.1

\*Porcentaje

La utilización de los *datos científicos basados en resultados objetivos o subjetivos* y la *comunicación interpersonal con otros enfermeros, pacientes y/o personal de salud* son referenciadas por el 36% y el 39% de los docentes, lo cual permite deducir que estas acciones son poco utilizadas por éstos.

**- Competencias que se pretenden desarrollar en el estudiante con el uso de la enfermería basada en la evidencia**

Las competencias que los docentes pretenden desarrollar en los estudiantes de los programas de enfermería y que se detallan en la Tabla 7, son las siguientes: *Capacidad de análisis crítico*, un 81,2% de los docentes busca desarrollarla en el proceso educativo de sus asignaturas, cuando se utiliza la metodología de la evidencia científica de enfermería. Con un porcentaje del 55,1% en segunda instancia se encuentra la *Capacidad de asociar hallazgos científicos con la práctica*, y la *Capacidad para evaluar los efectos de sus acciones para la gestión del cuidado* con un 53,6%. Estos dos aspectos, aunque no están con porcentajes tan altos como el primero, tienen una relación directa con la capacidad del análisis

crítico, que es uno de los elementos referenciados cuando se aplica la estrategia de la evidencia científica en enfermería.

Las competencias: la *habilidad para tomar decisiones clínicas*, la *habilidad para identificar situaciones de investigación*, al igual que la *Capacidad para elaborar juicios clínicos* se presentan con porcentajes entre el 30% y el 47%. Llama la atención que la estrategia de búsqueda de investigaciones no se proyecte como relevante a incentivar en los estudiantes. Se destaca, además, que es la *Habilidad para el uso de la informática en enfermería* la competencia que menos pretenden los docentes desarrollar en la enseñanza de las asignaturas de cuidado.

Tabla 7. Competencias que se pretenden desarrollaren los estudiantes durante la enseñanza del cuidado usando la enfermería basada en la evidencia

Competencia	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Capacidad de análisis crítico	94.1	77.3	81.0	66.7	81.2
Capacidad de asociar hallazgos científicos con la práctica	76.5	45.5	47.6	55.6	55.1
Capacidad para evaluar los efectos de sus acciones para la gestión del cuidado	64.7	45.5	61.9	33.3	53.6
Habilidad para tomar decisiones clínicas	52.9	45.5	42.9	55.6	47.8
Habilidad para identificar situaciones de investigación.	47.1	36.4	19.0	44.4	34.8
Capacidad para elaborar juicios clínicos.	41.2	31.8	23.8	44.4	33.3
Capacidad para implementar cambios	41.2	27.3	19.0	55.6	31.9
Habilidad para el uso de la informática en enfermería.	29.4	36.4	19.0	33.3	29.0
Otro	-	4.5	4.8	-	2.9

\*Porcentaje

Con relación a otras metodologías utilizadas en el desarrollo de la asignatura o en la práctica, con el fin de promover en el estudiante habilidades como la *búsqueda de información y conocimiento basado en la evidencia del cuidado de enfermería*, los docentes opinan en un 78.3% que sí lo hacen, como se observa en la Tabla 8. La *argumentación sobre evidencias sólidas encontradas sobre el cuidado* es una habilidad que se desarrolla para el 72.5% del total de docentes y otras como: las *actividades de demostración para aplicación en la práctica de la evidencias del cuidado* y la *evaluación de las evidencias encontradas sobre el cuidado* solo un 36.2% y 30.4%, respectivamente, de los docentes considera que se desarrollan estas habilidades en sus asignaturas.

Tabla 8. Habilidades que se promueven en los estudiantes empleando la estrategia de la EBE, utilizadas para la enseñanza del cuidado

Competencia	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Búsqueda de información y conocimiento basado en la evidencia	88.2	77.3	76.2	66.7	78.3
Argumentación sobre evidencias sólidas encontradas sobre el cuidado de los pacientes	94.1	59.1	61.9	88.9	72.5
Evaluación de las evidencias encontradas sobre el cuidado	41.2	27.3	28.6	22.2	30.4
Actividades de demostración para aplicación de las evidencias del cuidado	35.3	40.9	33.3	33.3	36.2

\*Porcentaje

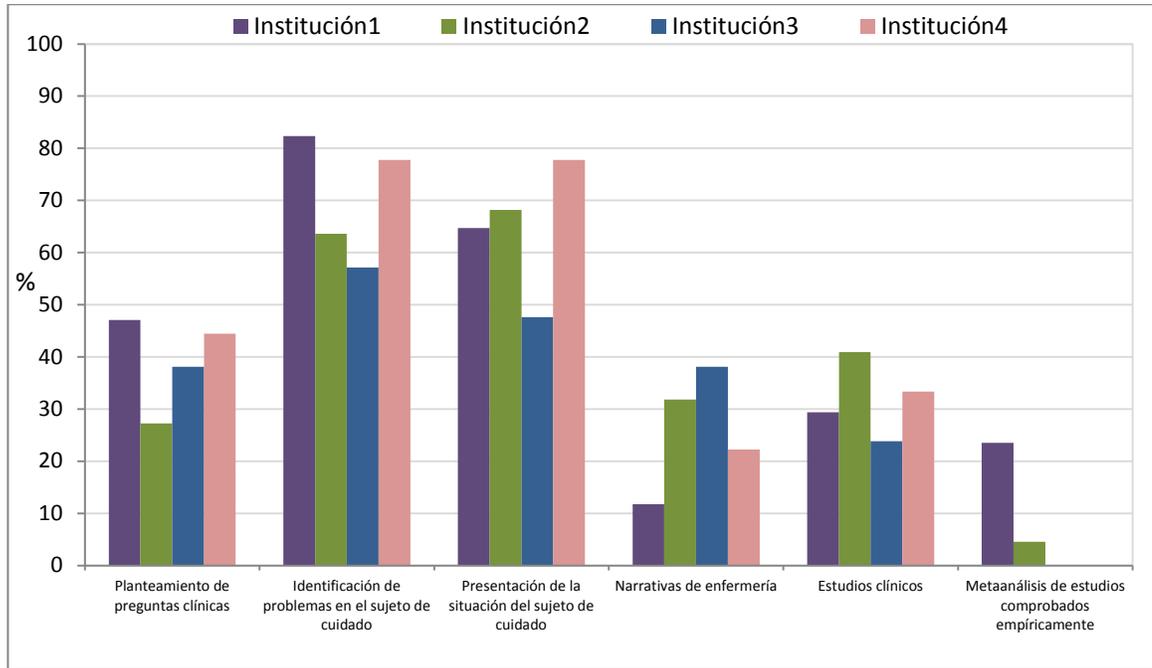
**- Estrategias didácticas usadas por los docentes para la enseñanza en la práctica basada en la evidencia científica de enfermería**

En las estrategias metodológicas para el saber- hacer y ser, que son utilizadas en la práctica con los estudiantes por los docentes de los programas de enfermería participantes del estudio, la Gráfica 6 muestra los siguientes resultados: el *planteamiento de preguntas clínicas* es usado por todos los docentes de las instituciones participantes, alcanzando casi un 50%; la *Identificación de problemas*

*en el sujeto de cuidado* es la estrategia que alcanza uno de los porcentajes altos de uso por arriba del 60%, y *La Presentación de la situación del sujeto de cuidado* también es la otra estrategia que prefieren para la enseñanza del cuidado en la práctica con un 78%, aspecto que, si se analiza con referencia al uso de la enfermería basada en la evidencia, sirve para ampliar el conocimiento científico respaldado en la literatura que soporta el cuidado.

En cuanto a las *Narrativas de enfermería*, los porcentajes de uso se encuentran por debajo del 40% y son los docentes de la Institución 1 quienes hacen menor uso de la misma. Igualmente los *estudios clínicos* y *el Metanálisis de estudios comprobados empíricamente* son estrategias de enseñanza que presentan un comportamiento similar a la estrategia anterior, donde sus porcentajes son inferiores al 40% y al 22%, respectivamente. Esto podría indicar que falta mayor promoción en los estudiantes para la búsqueda de literatura sobre investigaciones que sirvan de soporte para el cuidado.

Gráfica 6. Estrategias didácticas utilizadas por los docentes en la enseñanza del cuidado en la práctica

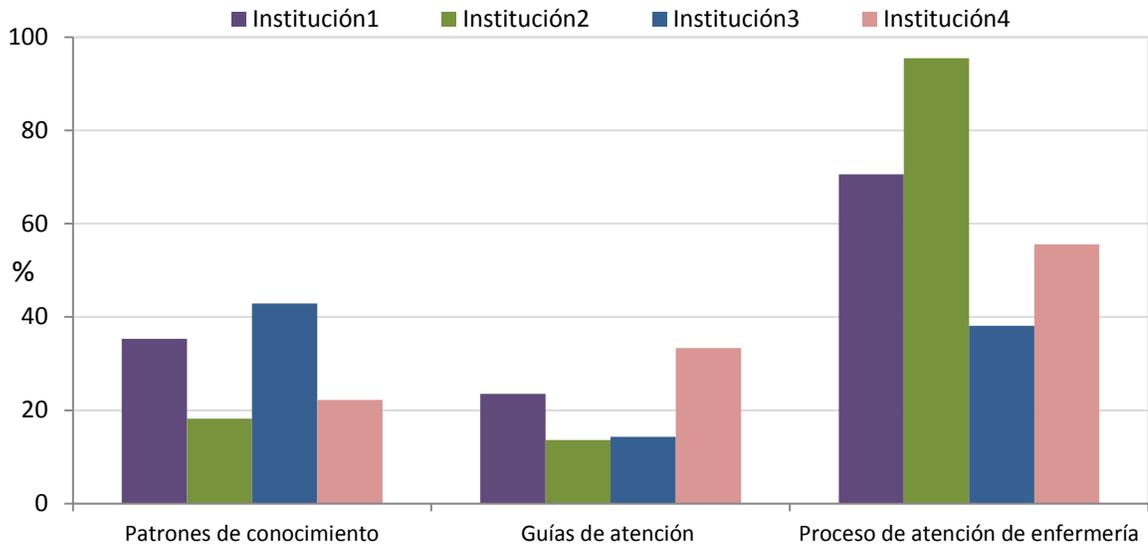


Según opinión de los docentes, otros procesos que emplean para la enseñanza del cuidado, como se puede ver en la Gráfica 7, son el *Proceso de atención de enfermería*, como el más utilizado principalmente por los docentes de las Instituciones 1 y 2 por encima del 65% y en menor porcentaje por los docentes de las otras dos instituciones; los *Patrones de conocimiento* son medianamente empleados y con una menor proporción están las *guías de atención* y dentro de este grupo son los docentes de la institución 4 quienes recurren más a ella. Se quiere hacer hincapié en que el proceso de atención de enfermería es una herramienta básica para brindar el cuidado y es el medio o la estrategia que se usa para validar las intervenciones y los diagnósticos de enfermería en la práctica.

En la Tabla 9 se observa que en la aplicación de la enfermería basada en la evidencia, para la enseñanza del cuidado, los docentes de las Instituciones participantes en el estudio tienen en cuenta con un 46,4% las *Opiniones de*

autoridades en la materia basadas en la experiencia clínica de ellas y es principalmente en la Institución 4 en la que los docentes, con un 66,7% más se valen de este recurso; los *Estudios analíticos observacionales* solo se emplean por el 39.1% del total de la población de docentes que respondieron el formulario.

Gráfica 7. Otras estrategias utilizadas en la práctica para la enseñanza del cuidado



En la misma tabla se muestra que el 41,2% de los docentes de la Institución 1 tiene en cuenta también los *Informes de comités de expertos*, como estrategia para la aplicación de la enfermería basada en la evidencia en la práctica con los estudiantes. Se observa además que el 4,8% de los docentes de la Institución 3 no refieren usar alguna de las estrategias anteriormente mencionadas.

Tabla 9. Otros recursos metodológicos empleados para la enseñanza del cuidado

Aplicación	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Opiniones de autoridades en la materia	29.4	59.1	38.1	66.7	46.4
Estudios analíticos observacionales	41.2	36.4	47.6	22.2	39.1
Informes de comités de expertos	41.2	27.3	4.8	22.2	23.2
Otro	23.5	9.1	4.8	11.1	11.6
Ninguno	-	-	4.8	-	1.4

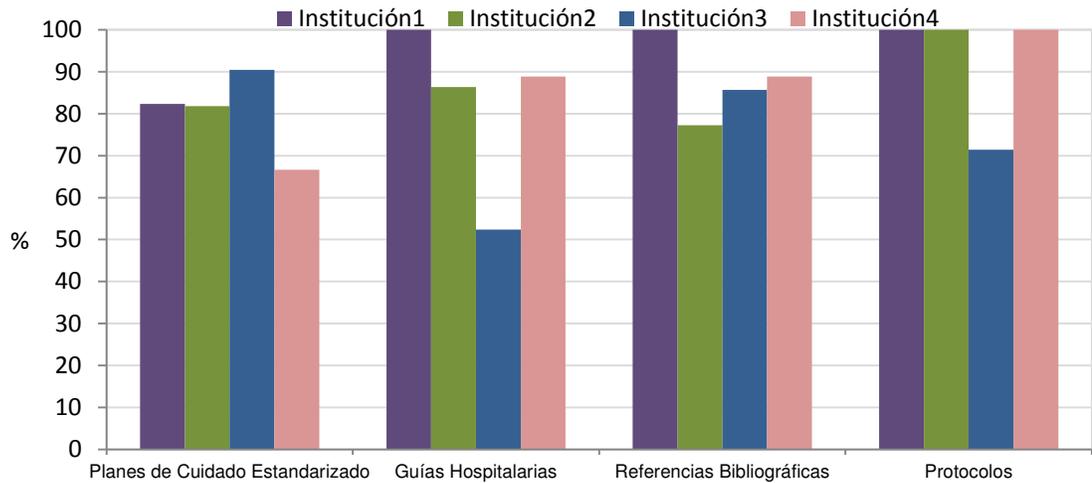
\*Porcentaje

**- Recursos de apoyo escritos utilizados por los docentes con los estudiantes en la práctica para la enseñanza del cuidado**

En la Gráfica 8, se detalla que los *protocolos* son los más utilizados en tres instituciones (1, 2 y 4) en un 100%, y en un 70% en los docentes de la Institución 3; las *referencias bibliográficas o bases de datos* se emplean por los docentes en un porcentaje por encima de 78%; las *guías hospitalarias* son también utilizadas por un gran número de docentes, especialmente por los de las Instituciones 1, 2 y 4, mientras solo el 50% de los docentes de la Institución 3 hace uso de ellas.

En esta misma gráfica también se observa que los *planes de cuidado estandarizados* son utilizados en la enseñanza de su asignatura o en la práctica con los estudiantes, principalmente en el 90% de los docentes de la Institución 3, seguido por los docentes de las Instituciones 1 y 2 y con porcentajes de uso del 80%. Con estos resultados se puede evidenciar que los docentes se apoyan para enseñar el cuidado en referentes estandarizados que surgen de las revisiones de la literatura, donde la evidencia científica es fundamental para sustentarlo.

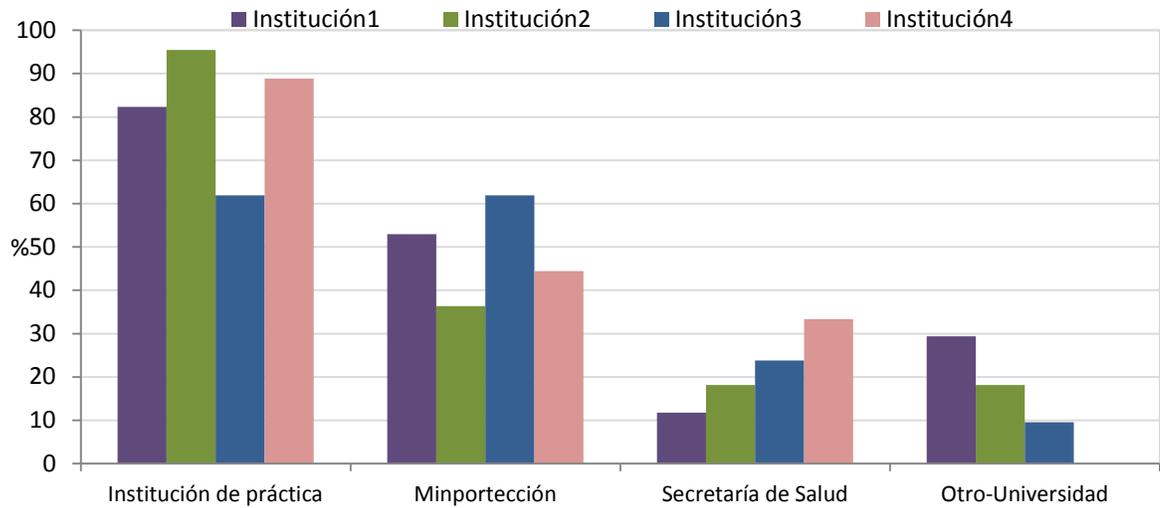
Gráfica 8. Recursos de apoyo escritos utilizados en la enseñanza del cuidado



Sobre si los recursos anteriores son establecidos por instituciones u organismos de salud o son buscados en textos o bases de datos, los docentes refieren que utilizan los *protocolos en la enseñanza del cuidado*, según lo establecido por la *institución donde realiza la práctica*, a excepción de la Institución3 en dónde la mayor orientación la siguen de los protocolos del *Ministerio de la Protección Social*, con más del 60%. Otros protocolos como los de las *Secretarías De Salud* y los específicos de la *Institución Educativa* son empleados en proporciones por debajo del 30% de los docentes participantes, según se aprecia en la Gráfica 9.

Con respecto a las *referencias o bases de datos* que utilizan los docentes de las instituciones, es *Pubmed* con un 46,4% la base más utilizada, seguida por *Medline* y en tercer lugar *Cochrane* y *Ovid*.

Gráfica 9. Utilización de protocolos y guías de atención de instituciones y organismos de salud para la enseñanza del cuidado en la práctica



En la Tabla 10 se evidencia que la población de docentes refiere muy poco uso de las bases científicas especializadas en enfermería, con porcentajes por debajo del 20%. Sería conveniente indagar por qué no tienen en cuenta el uso de estas bases donde se encuentran evidencias del cuidado.

Tabla 10. Referencias y bases utilizadas para la Enseñanza del Cuidado por la población de docentes

Base de Datos	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Pubmed	82.4	27.3	42.9	33.3	46.4
Medline	64.7	22.7	42.9	66.7	44.9
Cochrane	58.8	36.4	19.0	11.1	33.3
Ovid	82.4	4.5	9.5	33.3	29.0
Cuiden	17.6	22.7	23.8	-	18.8
Nursing Consult	11.8	18.2	9.5	33.3	15.9
Nursing Skill	5.9	-	4.8	11.1	4.3
Otro	29.4	18.2	38.1	22.2	27.5

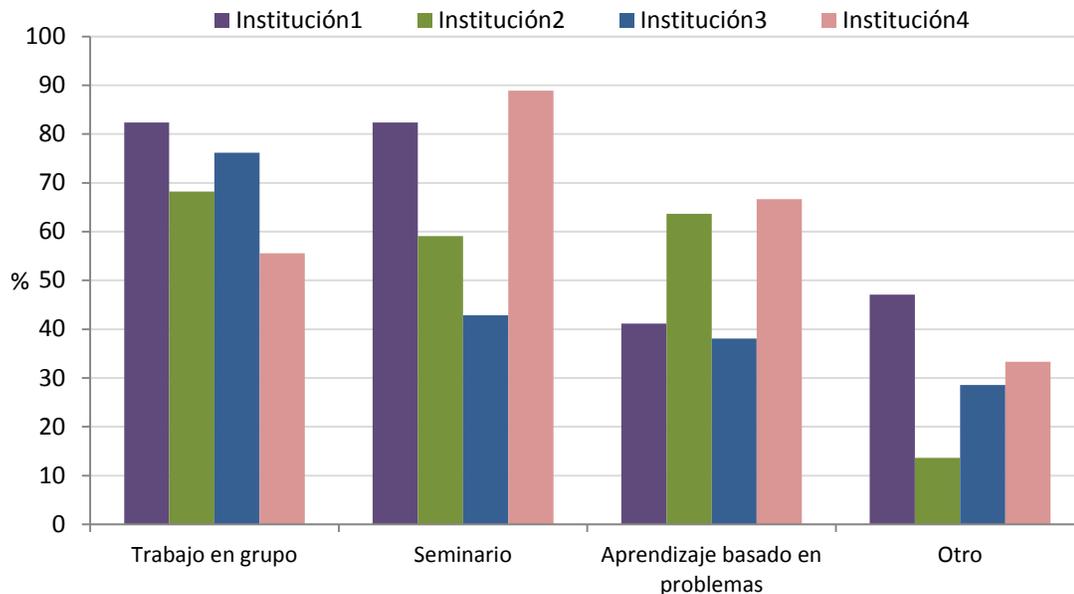
\*Porcentaje

**- Espacios utilizados por los docentes para la enseñanza del cuidado donde se aplique la enfermería basada en la evidencia**

En relación a los espacios de aprendizaje que utilizan los docentes con los estudiantes para fomentar la discusión, el aprendizaje colaborativo y la participación, que traten el cuidado desde la enfermería basada en la evidencia, como se aprecia en la Gráfica 10 *el trabajo en grupo* o emplean más del 70% de los docentes de las instituciones 1, 2 y 3, mientras que los *seminarios* son más utilizados por casi el 90% de los docentes de la institución 4. Respecto al escenario para el trabajo del *aprendizaje basado en problemas* se visualiza un comportamiento homogéneo por los docentes de las instituciones 2 y 4 por encima del 60%, mientras los docentes de las instituciones 1 y 3 opinan que lo utilizan en un 40%.

Otros espacios no especificados se emplean por los docentes en un porcentaje menor al 47%.

Gráfica 10. Espacios de aprendizaje utilizados por los docentes participantes en el estudio



**- Utilización de la elaboración de trabajos para evaluar en los estudiantes la implementación de la enfermería basada en la evidencia**

Finalmente, los docentes evalúan en los estudiantes la implementación de la enfermería basada en la evidencia en la práctica principalmente a través de la elaboración de *Planes de cuidados* con un 81.2%, seguido de otros tipos de trabajos como son los *Informes* con un 46.4%, las *Guías de revisión* con 33.3% y la *Elaboración de ensayos* con tan solo un 27.5% de utilización por parte de los docentes. Los *Protocolos de investigación* solo son utilizados para evaluar la enseñanza por el 15.9% de los docentes. La Tabla 11 muestra en detalle la utilización de los diferentes tipos de trabajos empleados por los docentes para evaluar en sus estudiantes la implementación.

Tabla 11. Trabajos solicitados por los docentes en la enseñanza de la enfermería basada en la evidencia

Tipo de Evaluación	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Planes de cuidados	82.4	72.7	85.7	88.9	81.2
Informes	41.2	45.5	57.1	33.3	46.4
Guías de revisión	52.9	27.3	28.6	22.2	33.3
Elaboración de ensayos	11.8	27.3	42.9	22.2	27.5
Protocolos de investigación	29.4	13.6	4.8	22.2	15.9
Otro	29.4	9.1	4.8	11.1	13.0
Monografías	0.0	13.6	14.3	0.0	8.7

\*Porcentaje

#### **4.2 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LAS ASIGNATURAS DEL ÁREA PROFESIONAL EN LOS CURRÍCULOS DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMERÍA DE LAS CUATRO INSTITUCIONES**

Al analizar las asignaturas del área profesional específica en cada uno de los currículos de los programas de enfermería de las universidades participantes, se presentan a continuación los resultados obtenidos.

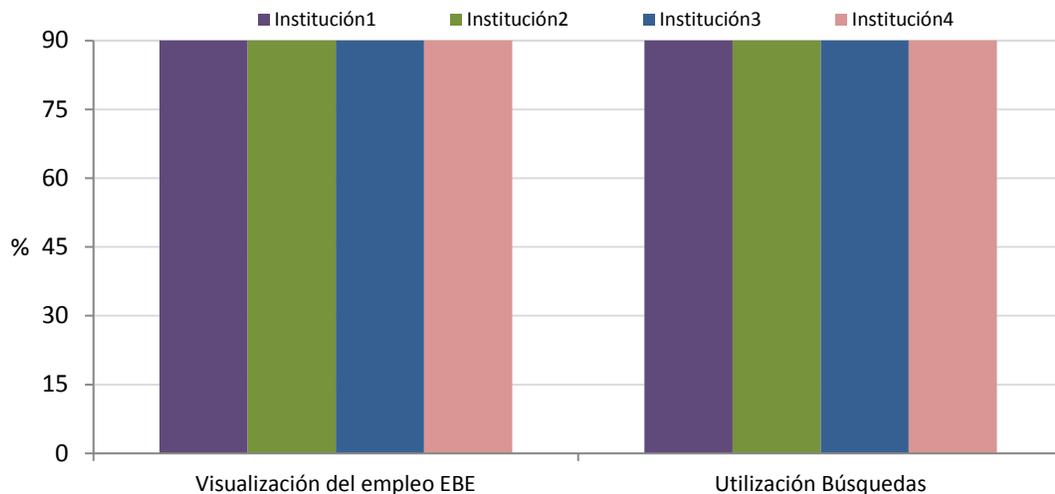
##### **- Asignaturas que describen, o se hace explícito, el uso de la enfermería basada en la evidencia científica**

En primera instancia, al revisar las asignaturas de los programas del área específica, se visualiza que en la totalidad de ellas emplean la enfermería basada en la evidencia. Esta afirmación se soporta en que en dichas asignaturas se encuentra referenciada cualquiera de las formas de las diferentes estrategias y/o recursos usados en la metodología que emplea la enfermería basada en la evidencia.

De igual manera, en la **Gráfica 11** se observa que al examinar los microcurrículos de los programas se encuentra que en todos se describen actividades de

búsqueda en diferentes medios (electrónicos o no electrónicos), que los estudiantes deben realizar para la actualización y profundización de aspectos del cuidado.

Gráfica 11. Uso de la Enfermería Basada en la Evidencia en las asignaturas de los programas



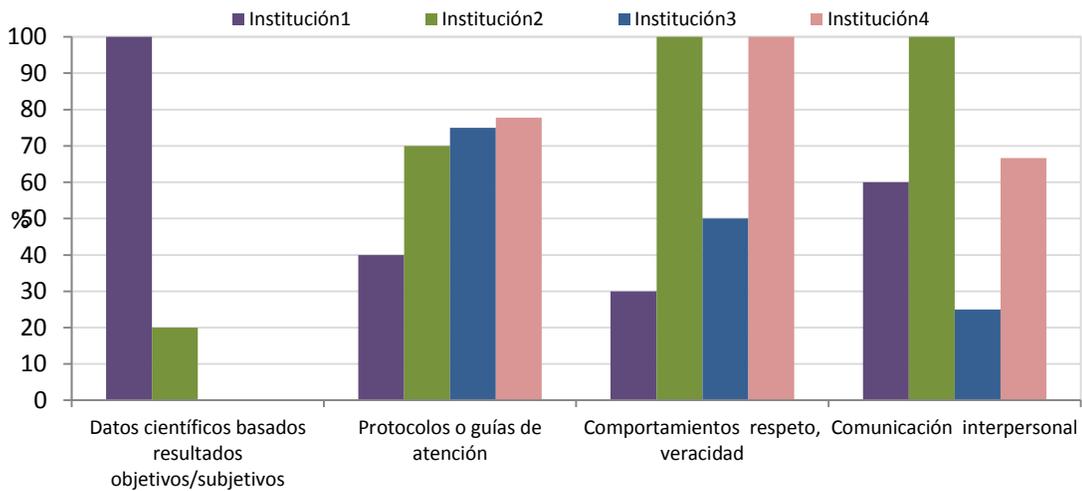
**- Componentes disciplinares que se describen o se visualizan en las asignaturas de los programas para la enseñanza del cuidado**

En la implementación con los estudiantes de la enfermería basada en la evidencia en la práctica se utilizan diferentes acciones relacionadas con la disciplina para orientar el cuidado. En la Gráfica 12 se observa que de las cuatro instituciones donde se analizaron las asignaturas del área profesional, unas tienen mayor empleo de los patrones del conocimiento como referente en la enseñanza. Es así como el empleo de los *datos científicos basados en resultados objetivos o subjetivos es descrito en el 100% de las asignaturas de la institución 1, y en un 20% en la institución 2; las otras dos instituciones no lo usan*. Con respecto al uso de *procedimientos que siguen protocolos o guías de atención* tres instituciones refieren que es empleado en sus asignaturas con porcentajes entre el 70% y el 77%, y sólo el 40% de las asignaturas en la Institución 1.

Con relación a los *comportamientos enmarcados en los principios éticos de respeto, veracidad* un patrón que se observa con un desnivel marcado ya que las asignaturas de las instituciones 2 y 4 lo usan en un 100%, mientras que en las otras dos sus porcentajes de uso están entre el 30% y el 50%. Finalmente, *la comunicación interpersonal con otros enfermeros, pacientes y/o personal de salud* es un patrón que tiene un 100% de empleo en las asignaturas del programa en la institución 2, seguido del 66,7% de las asignaturas de la institución 4 y el 60% de los currículos en la institución 1, mientras que la menor proporción la presentan los currículos en la institución 3 con tan sólo el 25% de uso, como se detalla en la Gráfica 12-

Un aspecto importante es el *uso de investigaciones empíricas*, no se encontró en ninguna de las asignaturas revisadas, lo que llama la atención dado que, como lo muestra la literatura, en la implementación de la enfermería basada en la evidencia en la práctica con los estudiantes este es uno de los patrones bajo los cuales se debe orientar el cuidado.

Gráfica 12. Componentes Disciplinarios para la Enseñanza del Cuidado



**- Metodologías o estrategias que se describen en las asignaturas para la enseñanza del cuidado empleando la enfermería basada en la evidencia**

Entre las estrategias metodológicas para el saber-hacer y ser que son utilizadas o descritas por los docentes en los programas de enfermería de las instituciones participantes del estudio se encontró:

Que la *lectura crítica de investigaciones en el área de cuidado* es la estrategia que más se destaca, siendo usada en el 78.4% del total de las asignaturas revisadas, presentándose con un mayor porcentaje en la institución 1 con un 90% y en la institución 4 con un 88.9%. Igualmente, *el estudio de caso* es una metodología altamente descrita en las asignaturas, siendo la institución 1 donde se presenta el mayor uso con un 70%, en contraposición a la institución 4 donde no es mencionado su uso en ninguna de las asignaturas en las otras dos instituciones se emplea entre el 30% y el 40%.

Entre otras metodologías o estrategias de aprendizaje que se utilizan en las asignaturas del área de cuidado para la enseñanza de la enfermería basada en la evidencia, como se detalla en la Tabla 12, el *Método de solución de problemas a*

*través de formulación de preguntas relacionadas con situaciones de enfermería es una estrategia descrita entre un 10% a un 37.5% por los programas, encontrándose un programa que no hace uso de lo anterior, aspecto que llama la atención por ser este medio una manera muy específica de que el estudiante utilice el pensamiento crítico, elemento fundamental en la enfermería basada en la evidencia.*

En la misma tabla, se muestra que el *uso de guías para la evaluación y el desarrollo de lectura científica* sobre el cuidado no es la actividad que tenga mayor uso; solo un 8,1% hace uso de esta metodología.

Tabla 12. Metodologías o estrategias que se encuentran en las asignaturas de los programas para la enseñanza del cuidado

<b>Metodología / Estrategia</b>	<b>Inst1*</b>	<b>Inst2*</b>	<b>Inst3*</b>	<b>Inst4*</b>	<b>Total*</b>
Actividades de lectura crítica de investigaciones en el área de cuidado	90.0	70.0	62.5	88.9	78.4
Estudio de caso	70.0	30.0	37.5	-	35.1
Método de solución de problemas a través de formulación de preguntas relacionadas con situaciones de enfermería	-	10.0	37.5	11.1	13.5
Uso de guías para la evaluación y el desarrollo de lecturas científicas	-	20.0	12.5	-	8.1

\*Porcentaje

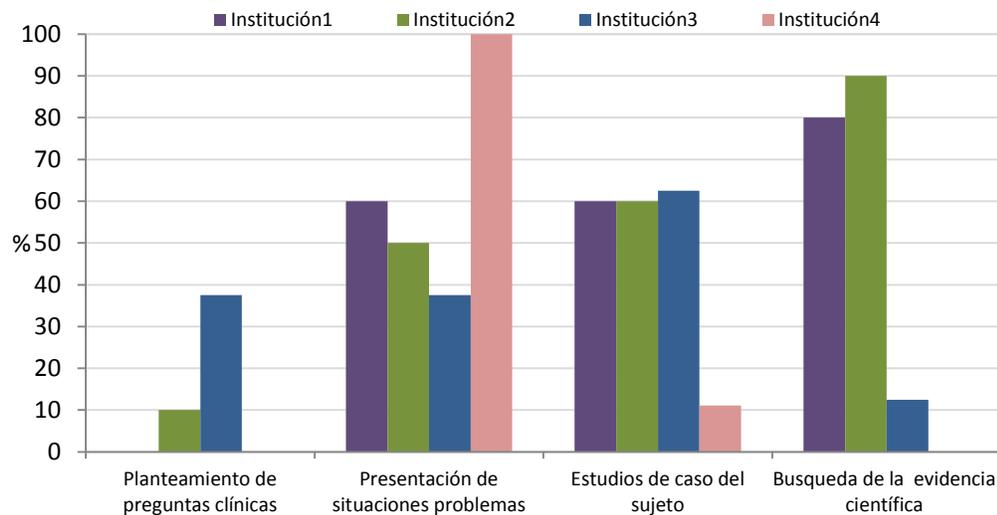
**- Otras estrategias didácticas que se determinan en las asignaturas para la enseñanza del cuidado**

Paralelamente, entre las estrategias didácticas implementadas en la enseñanza del cuidado en las asignaturas se visualiza que el *Planteamiento de preguntas clínicas* solo es utilizado por las Instituciones 2 y 3, con porcentajes por debajo del 40%.

*La Presentación de situaciones ó problemas en el sujeto de cuidado*, aunque se menciona o se visualiza en todos los programas de las cuatro instituciones, su implementación está solo entre el 39% y el 60% en tres instituciones mientras que en la cuarta lo usan en un 100% .

Otro aspecto que se observa en los resultados es que los *estudios de caso del sujeto de cuidado* son implementados en las instituciones 1,2 y 3 en un 60% y en las asignaturas de la institución 4 solo en un 10%; si observamos estos resultados se puede inferir el poco empleo de esta estrategia en la enseñanza. Y por último, en la misma Gráfica 13 se visualiza que la *búsqueda de la evidencia científica* para soportar el objeto de cuidado tiene un comportamiento similar, pues en solo dos programas sus asignaturas implementan esta estrategia didáctica con porcentajes entre 80% y 90%, la tercera institución lo hace solo en un 12% de las asignaturas y la cuarta no hace uso de la estrategia.

Gráfica 13. Otras estrategias didácticas que se determinan en las asignaturas para la enseñanza del cuidado



**- Actividades que se describen en las asignaturas para alcanzar las competencias en la práctica con la enseñanza del cuidado**

En las orientaciones para la práctica de los estudiantes, con respecto a las actividades que se describen para alcanzar las competencias en el análisis crítico de los cuidados o las intervenciones de enfermería que se van a realizar, según se muestra en la Tabla 13, la *identificación de problemas o diagnósticos de enfermería* es utilizada en el 78.4% del total de asignaturas revisadas, siendo el programa de la institución 4 en el que se usa en un 100%, seguida por la institución 2 por el 80% de las asignaturas y el 70% de las asignaturas en la institución 3.

La misma tabla visualiza que la *generación de grupos de discusión y análisis de situaciones observadas* son utilizadas entre el 90% y el 60% en las instituciones 2, 1 y 4 respectivamente en tanto que su uso en la institución 3 se reduce solo al 25% de las asignaturas.

Otra de las actividades que se encontraron en las asignaturas de los currículos evaluados en el área de enfermería corresponde a la *recopilación de información sobre el paciente*, orientación que se presenta principalmente en el 77.8% de las

asignaturas en la institución 4, seguida del 50% de las materias de la institución 1, y solamente el 25% de las asignaturas en la institución 3 y no siendo utilizada esta actividad en ninguna de las asignaturas en la institución 1.

Tabla 13. Actividades que se describen en las asignaturas para alcanzar las competencias en la práctica con el apoyo de la EBE

Actividad	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Identificación de problemas o diagnósticos de enfermería	80.0	70.0	62.5	100.0	78.4
Generación de grupos de discusión y análisis de situaciones observadas	60.0	90.0	25.0	66.7	62.2
Recopilación de información sobre el paciente	50.0	-	25.0	77.8	37.8
Presentación de un análisis crítico de investigaciones encontradas sobre el cuidado	20.0	-	37.5	-	13.5
Propuestas de preguntas o problemas de investigación	-	-	12.5	-	2.7

\*Porcentaje

Por último, la *presentación de un análisis crítico de investigaciones encontradas sobre el cuidado de acuerdo a una situación buscada o sugerida* solo alcanzó el 13.5% y las *propuestas de preguntas o problemas de investigación sobre una situación observada* presenta un comportamiento inferior, puesto que solo describe esta actividad, un 2.7% de las asignaturas de los programas de las instituciones objeto del estudio. Resulta relevante indagar los anteriores aspectos para tener más elementos de juicio en su interpretación.

Analizando el uso de las actividades, se encontró que solo hay datos sobre la *propuesta de preguntas* en una de las instituciones, lo cual da cuenta del poco uso que se hace de esta competencia en los programas de las asignaturas de las

instituciones participantes del estudio. Lo anterior genera inquietud dado que esta actividad es para la enfermería basada en la evidencia la plataforma que conduce a identificar, desde la investigación) la información que junto con el *análisis crítico* (medio que permite identificar la mejor evidencia necesaria para el cuidado), transforme la habilidad de enfocar las situaciones y problemas para convertirlos en escenarios de investigación.

**- Competencias que explicitan en las asignaturas para desarrollar en el estudiante con el uso de la enfermería basada en la evidencia**

En cuanto a las competencias que el estudiante debe lograr, relacionadas con la metodología de la evidencia científica de enfermería, en las asignaturas del área de enfermería y que se describen en los programas, se visualiza el *análisis crítico del contexto de la práctica* como la competencia de la cual se hace más mención en las asignaturas, como se describe en la Tabla 15 Tabla 14, con un 75,7% en todos los programas de las cuatro instituciones, destacándose que la institución 2 la refiere con un 90%, y en un 80% los de la institución 1.

La competencia de *capacidad para elaborar juicios clínicos* se observa en el 50% de los currículos de las asignaturas en las instituciones 1 y 2, solo en un 25% de la institución 3, y en el 88.9% de las asignaturas de la institución 4.

En la Tabla 14 también se encontró que la *capacidad para evaluar e implementar cambios* y la *capacidad para evaluar los efectos de sus acciones para la gestión del cuidado* son dos competencias que solo alcanzan un promedio del 40.5% en los programas estudiados.

Con respecto a la *habilidad para tomar decisiones clínicas* es una competencia que, aunque no alcanza sino el 37.8%, sí es utilizada en un 70% en la institución 2, y en un 66.7% de las asignaturas de la institución 4.

Otras competencias solo son mencionadas en algunas asignaturas de las cuatro instituciones del estudio como: la *habilidad para el uso de la informática en enfermería*, que solo se visualiza en el 30% del programa de la institución 2; la *capacidad de asociar hallazgos científicos con la práctica* en un 10% en la misma institución 2; y la *habilidad para identificar situaciones de investigación* en el 20% de las asignaturas de la institución 1.

Tabla 14. Competencias para desarrollar en el estudiante que se enmarcan en las asignaturas de los programas en la enseñanza del cuidado

Competencia	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Análisis crítico del contexto de la práctica	80.0	90.0	62.5	66.7	75.7
Capacidad para elaborar juicios clínicos	50.0	50.0	25.0	88.9	54.1
Capacidad para evaluar e implementar cambios	70.0	10.0	25.0	55.6	40.5
Capacidad para evaluar los efectos de sus acciones para la gestión del cuidado	30.0	70.0	37.5	22.2	40.5
Habilidad para tomar decisiones clínicas	10.0	70.0	-	66.7	37.8
Habilidad para el uso de la informática en enfermería	-	30.0	-	-	8.1
Habilidad para identificar situaciones de investigación	20.0	-	-	-	5.4
Capacidad de asociar hallazgos científicos con la práctica	-	10.0	-	-	2.7

\*Porcentaje

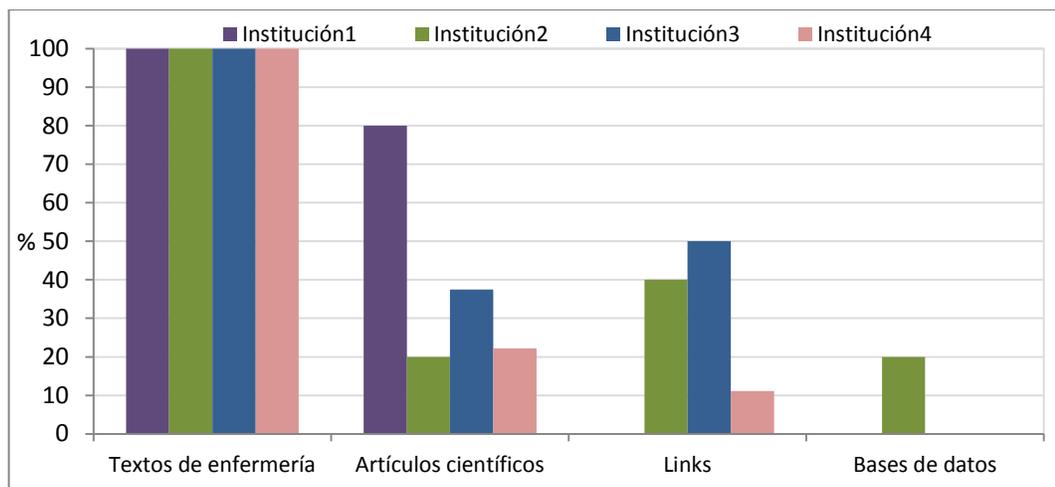
**- Bibliografía y bases de datos que se determinan en las asignaturas del área profesional para la enseñanza del cuidado**

En las asignaturas se detallan referencias bibliográficas relacionadas con los temas a desarrollar. Así, en los programas revisados, como se observa en la Gráfica 14, se encontró que las referencias bibliográficas, como los *textos de enfermería*, son empleados en el 100% de las asignaturas y los *artículos científicos*

solo en un 80% son utilizados por el programa de la institución 1; en los otros programas su referencia está entre el 20% y el 37%.

En la misma gráfica se muestra también que los *Links* solo los emplean 3 programas por debajo del 50% y las *bases de datos* solo son referenciadas en un 20% en las asignaturas de la institución 2 y no en las otras instituciones participantes del estudio. Sería importante identificar porqué siendo ésta una de las principales fuentes actuales para la búsqueda de la literatura científica, donde se encuentran la mayor parte de los artículos de investigación que referencian lo que se ha desarrollado con relación a la enfermería basada en la evidencia, no es explícita dentro de las asignaturas.

Gráfica 14. Bibliografía de apoyo a la EBE, utilizadas para la Enseñanza del Cuidado



Igualmente, con respecto a la bibliografía descrita en los currículos de las asignaturas con los temas a desarrollar con respecto al cuidado, se refrenda que en ellos muy poco se utilizan las revistas de investigación científica del área de enfermería; la *Revista Colombiana de Enfermería* es la más referida en un 40% de las asignaturas del programa de la institución 1 y en un 20% la revista *Advances in Nursing Science* en la misma institución. El detalle para diferentes revistas se

encuentra en la Tabla 15, que muestra que en ninguna de las asignaturas de los programas de las instituciones 3 y 4 se halla referencia bibliográfica de revistas científicas de enfermería.

Tabla 15. Revistas científicas de apoyo a la EBE, utilizadas para la enseñanza del cuidado en las asignaturas de los programas

Revista Científica Enfermería	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Aquichan	-	-	-	-	-
Nursing Research	-	10.0	-	-	2.7
Investigación y Educación en enfermería	-	-	-	-	-
Nursing Ethics	-	-	-	-	-
Revista Colombiana de Enfermería	40.0	-	-	-	10.8
Advances in Nursing Science	20.0	-	-	-	5.4
Avances en enfermería	-	10.0	-	-	2.7
Journal of Nursing Scholarship	-	-	-	-	-
Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo	-	-	-	-	-
Otras	30.0	-	-	-	8.1

\*Porcentaje

De la misma forma, como lo muestra la Tabla 16, las bases de datos de apoyo a la enseñanza del cuidado descritas en los currículos de las asignaturas no son referenciadas en las asignaturas sino con un 10%; siendo el programa de la institución 2 el que menciona el empleo de *Pubmed*, *Cochrane*, *Cuiden Y Otra* (10%),

Lo anterior hace relación a que es mínima la extensión que se hace en los currículos, en las instituciones participantes del estudio, sobre el uso de las bases de datos en la enseñanza del cuidado donde se pueda encontrar las bases para emplearla enfermería basada en la evidencia.

Tabla 16. Bases de datos de apoyo a la enfermería basada en la evidencia, referenciadas en las asignaturas de los programas

Base de Datos	Inst1*	Inst2*	Inst3*	Inst4*	Total*
Pubmed	-	10.0	-	-	2.7
Ovid	-	-	-	-	-
Cochrane	-	10.0	-	-	-
Nursing Consult	-	-	-	-	-
Medline	-	-	-	-	-
Nursing skills	-	-	-	-	-
Cuiden	-	10.0	-	-	2.7
Otro	10.0	10.0	-	-	5.4

\*Porcentaje

**- Trabajos que se determinan en las asignaturas para evaluar en los estudiantes el aprendizaje del cuidado**

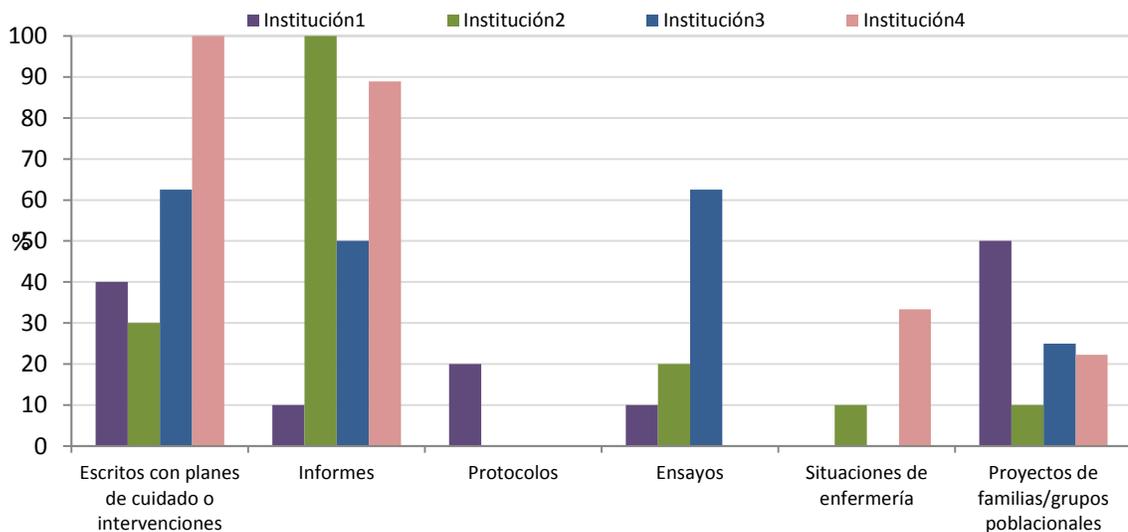
Por último, en las asignaturas se describen como estrategias de evaluación que se podrían tener en cuenta para determinar el uso de la enfermería basada en la evidencia el trabajo autónomo o independiente que debe realizar el estudiante sobre el cuidado mediante la *realización de escritos con planes de cuidado o intervenciones*, el cual es el medio más empleado en las asignaturas de la institución 4 con un 100%, con un 62.5% en las asignaturas de la institución 3, con un 40% de la institución 1 y con un 30% en el programa de la institución 2.

En las instituciones, aunque con diferentes proporciones, como se puede apreciar en la Gráfica 15, la *elaboración de informes* está presente en todos los currículos, con porcentajes que varían entre el 10% y el 100%; esto deja ver las variaciones tan marcadas entre ellas. La *Elaboración de proyectos de familias o de grupos poblacionales específicos* es una estrategia de trabajo autónomo mencionada en el 50% de los currículos de las asignaturas de la institución 1, siendo muy pobre su uso según se aprecia en la misma gráfica.

La Gráfica15 también muestra que la *Elaboración de ensayos* es utilizada en el 62.5% de los currículos de la institución 3, en el 20% y 10% de la institución 2 y 1 respectivamente y en ninguno de la institución 4. Además, se aprecia que la *elaboración de situaciones de enfermería* es mencionada únicamente en los currículos de la institución 4, con un 33.3%, y en la institución 2, con un 10%.

Finalmente, en la misma gráfica se observa que la *elaboración de protocolos* solo se utiliza como estrategia de evaluación en los currículos de las asignaturas de la institución 1 y en tan sólo el 20% de ellos. Concluyéndose que estos son elementos que tienen una mínima implementación.

Gráfica 15. Trabajos que se determinan en las asignaturas para evaluar en los estudiantes el aprendizaje del cuidado



## 5. DISCUSIÓN

Con base en los resultados, y al contrastar en la literatura existente en la temática sobre el empleo de la enfermería basada en la evidencia en la enseñanza del cuidado, se enuncian los argumentos más significativos del estudio.

El estudio mostró que la capacidad de analizar críticamente es una de las competencias que se fomenta o forma en el estudiante cuando se utiliza la enfermería basada en la evidencia, dato que coincide con lo propuesto por Lopes de Domenico (12) y que en las asignaturas de los programas también sobresale con un 75.7%.

El uso de la tecnología de la información y la búsqueda en bases de datos son recomendaciones que propone Ochoa Marín (17) en la implementación de la enfermería basada en la evidencia, aspecto que es altamente reportado por los docentes participantes en el estudio, por encima del 80% de las cuatro instituciones, aunque tiene poca referencia en las asignaturas evaluadas.

Los resultados del estudio también mostraron que los docentes para la enseñanza del cuidado en la práctica utilizan la identificación o definición de problemas en el sujeto de cuidado y la presentación de la situación del sujeto o paciente cuidado, alcanzando un nivel por encima de 65% en tres de las instituciones, aspecto que, aunque no es tan relevante, es reportado como parte de la primera etapa que propone Méndez (72) para la implementación de la enfermería basada en la evidencia en los currículos. Sin embargo, al analizar las asignaturas de los programas estas estrategias se visualizan con poca y mediana utilización.

El soporte bibliográfico que se reporta en todas las asignaturas son los textos de enfermería, mientras que las bases de datos y las revistas científicas de

enfermería solo se referencian en muy poca cantidad en las asignaturas de los programas. Igualmente estos resultados son coherentes con lo encontrado en las respuestas dadas por los docentes; de acuerdo con Méndez (72)son las fuentes el principal elemento a tener en cuenta en la búsqueda bibliográfica para las revisiones sistemáticas de la enfermería basada en la evidencia.

Los resultados de la investigación muestran que los docentes mencionan que utilizan la enfermería basada en la evidencia, pero el grado de evidencia que se usa en las estrategias didácticas para implementarla muestra mínima utilización de los metaanálisis, los cuales Gálvez (33)plantea como el grado más alto de evidencia en tanto que se encuentra un alto uso de estrategias con niveles más bajos de evidencia.

En los resultados de esta investigación se muestra que la actividad de propuestas de preguntas o problemas de investigación es descrita mínimamente en los currículos de las asignaturas, en tanto que Lopes de Domenico (12) la refiere como una de las nuevas competencias a adquirir para la práctica basada en evidencias y que debe incluirse en el modelo profesional de la enfermería actual.

En los currículos se muestra muy poco uso de propuesta de preguntas o problemas de investigación, como actividad para alcanzar las competencias en la práctica con el apoyo de la enfermería basada en la evidencia, factor preocupante porque, como lo mencionan Eterovic y Stiepovich (62),recae en los docentes difundir la inquietud investigativa a través del desarrollo y aplicación de la competencia de pensamiento crítico – reflexivo que lo lleve a plantearse preguntas y a desarrollar las competencias en la búsqueda de información, relacionadas con el cuidado y que fortalezcan la presentación de un análisis crítico de la información o investigaciones encontradas en su proceso de evaluación de la evidencia científica en el área de cuidado.

Dar el primer paso en la modernización del concepto y la utilización de la Enfermería Basada en Evidencia Científica tomando como base el presente trabajo, implica iniciar una línea de investigación en el tema, con la realización de estudios posteriores que tomen como población docentes y estudiantes de las universidades del país y luego explorar los resultados con base en los cuales se pueden emitir recomendaciones más generales.

Se considera que con los resultados obtenidos en el presente trabajo no se puede proponer la utilización de un modelo de Enfermería Basada en Evidencia Científica especial y específico, pero se pueden realizar estudios más completos que involucren los estudiantes, profesores y egresados que examinen sobre las técnicas que más se puedan adaptar no solo a la formación sino a la práctica de la investigación o la enfermería basada en evidencia.

## 6. CONCLUSIONES

Al analizar los resultados obtenidos, tanto en las asignaturas del área profesional de los programas como en los formularios diligenciados por los docentes que participaron en el estudio de las cuatro instituciones, se puede inferir las siguientes conclusiones:

En la implementación de la enfermería basada en la evidencia en la práctica con los estudiantes para orientar el cuidado, existe diversidad en el empleo que de ésta se hace en los componentes disciplinares y su desarrollo en las instituciones. *Los protocolos o guías de atención* presentan un uso homogéneo en todas las instituciones, los *comportamientos de respeto, veracidad* son los que alcanzan las máximas frecuencias de uso y los *datos científicos basados en resultados objetivos/subjetivos* no son utilizados por todos los docentes. Igualmente, este comportamiento se observa en el análisis de las asignaturas donde el uso de los datos científicos solo lo emplean los programas de dos instituciones, con porcentajes muy diversos.

Según los docentes, dentro de las competencias desarrolladas, la *capacidad de análisis crítico* es la que presenta mayor importancia, seguida de la *habilidad para identificar situaciones de investigación*, resultados que al comparar lo descrito en las asignaturas tienen un comportamiento similar. Sin embargo, la habilidad para identificar situaciones de investigación es descrita muy poco en las asignaturas evaluadas.

En las asignaturas del área de la enseñanza del cuidado en enfermería, se describe el *Análisis crítico del contexto de la práctica* como la principal competencia, relacionada con la metodología de la evidencia científica de

enfermería, que el estudiante debe alcanzar, seguida de la *capacidad para elaborar juicios clínicos*; mientras que la *capacidad de asociar hallazgos científicos con la práctica* tiene un porcentaje muy inferior en comparación con las respuestas dadas por los docentes.

Los docentes perciben que la *habilidad para el uso de la informática* en enfermería no se logra desarrollar en la enseñanza del cuidado de su asignatura cuando se utiliza la metodología de la evidencia científica de enfermería, lo que está muy de acuerdo con el hecho de que no siempre se le incentiva al estudiante las búsquedas de artículos en bases de datos o revistas electrónicas, como se aprecia en los resultados del estudio.

Estrategias empleadas por los docentes, como la *identificación de problemas en el sujeto de cuidado y presentación de la situación del paciente objeto de cuidado durante la práctica*, presentan congruencia con lo que se visualiza en los currículos, en tanto que el *planteamiento de preguntas clínicas* muestra incongruencia entre lo que aduce el docente y lo registrado en los currículos de las asignaturas de cuidado.

Los currículos de las asignaturas del área de la enseñanza del cuidado muestran que se hace poca mención de *la presentación de un análisis crítico de investigaciones encontradas sobre el cuidado*. No obstante, los docentes manifiestan que se hace uso elevado de la *argumentación sobre evidencias sólidas encontradas sobre el cuidado de los pacientes*.

Actividades para alcanzar las competencias en la práctica con la enseñanza del cuidado, como *La Identificación de problemas o diagnósticos de enfermería*, se registran en gran parte de los currículos y, de la misma forma, los docentes registran la *Búsqueda de información y conocimiento basado en la evidencia*,

sobre la cual se debe cimentar el planteamiento de problemas siguiendo los lineamientos de la evidencia científica.

Las *bases de datos* como referencia bibliográfica, al igual que las *revistas científicas de enfermería*, son mínimamente desplegadas en los currículos de las asignaturas de cuidado, situación contraria a lo expuesto por los docentes quienes mencionan que utilizan todas las bases de datos reconocidas en el área de la salud y algunas específicas de enfermería.

## 7.RECOMENDACIONES

Como resultados del estudio, entre las recomendaciones a dar se mencionan:

Realizar más capacitación a los docentes de las instituciones sobre el uso de la evidencia científica, para lograr que la enfermería basada en la evidencia sea más utilizada en la enseñanza del cuidado.

Realizar una evaluación del uso que se hace en las instituciones de educación superior de la evidencia científica en enfermería en la enseñanza del cuidado, se convierte en el punto de partida de diagnóstico del nivel de la formación que están recibiendo futuros profesionales de la enfermería, quienes deben enfrentar una realidad impregnada de múltiple información actualizada constantemente.

Implementar dentro de los currículos de las asignaturas de cuidado de los programas de enfermería una alta promoción de las búsquedas de investigaciones, como estrategia de enseñanza ampliamente ligada a la lectura de artículos científicos, de tal manera que se promueva el desarrollar plenamente en los estudiantes la capacidad de asociar la práctica con los hallazgos científicos.

Se ha visto que el proceso del cuidado de la salud basado en la evidencia utiliza para la toma de decisiones la evidencia de la investigación, que incluye el uso de la literatura como un medio potente en la orientación de la práctica del cuidado. Así, a partir del presente trabajo pueden surgir múltiples estudios relacionados con la aplicación a nivel estudiantil y profesional de la evidencia científica en enfermería en la región y el país.

El apoyo de los docentes de algunas instituciones no fue la esperada, pues mostraron resistencia en el diligenciamiento del formulario. Llama la atención que, a pesar de estar inmersos en el mundo de la academia y de la evidencia, no se

contó con amplia disposición para la participación en el estudio, lo que dificultó la recolección de los datos. Teniendo en cuenta lo anterior, sería importante exaltar en los docentes de las instituciones compromiso en la participación y apoyo de la generación o evaluación de nuevo conocimiento.

Puede considerarse que los formularios de recolección de datos se sometan a un estudio de validación a fin de explorar si pueden llegar a ser utilizados de manera estructurada como una encuesta para ser aplicada a toda la población de currículos de Colombia, continuando así el camino de una línea de investigación.

El desarrollo del presente trabajo se enmarca dentro de una de las estrategias propuestas para el cumplimiento de una de las áreas del plan de desarrollo de ACOFAEN 2009-2018, en cuanto tiene que ver con el fortalecimiento de la disciplina de enfermería. En este aspecto, éste trabajo puede ser tomado como un aporte para el plan de desarrollo de ACOFAEN, en el cual se menciona que las prácticas de la profesión no siempre son realizadas con base en evidencia científica lo cual se muestra también en los resultados que se obtuvieron. Así, este trabajo contribuye con el desarrollo de uno de sus objetivos específicos como es el de conocer la realidad de las facultades, aportando los datos de Santander. De igual forma los resultados que se obtuvieron confirman que es necesario el fortalecimiento de la investigación en los procesos de formación como se menciona en otro de los objetivos del mismo plan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Waldow, Vera Regina. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado, Aquichan, vol.9, núm. 3, diciembre 2009, pp. 246-256. Universidad de la Sabana Colombia
2. Pearson, A.; Field, J.; Jordan, Z. Práctica clínica basada en la evidencia en Enfermería y cuidados de la salud. Integrando la investigación, la experiencia y la excelencia. The Joanna Briggs Institute. Mc Graw Hill – Interamericana, Madrid. 2008
3. Asociación Colombiana de Enfermería ACOFAEN, Plan de Desarrollo 2009-2018. Bogotá; 2010.
4. Martínez, J. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. Enfermería Clínica. 2003 (5), 303-308.
5. Gálvez, A. Evidencias, pruebas científicas y enfermería. Reflexión en voz baja y pensamientos inconfesables. Enfermería Global. 3. 2003. Available from internet: <http://www.um.es/global/>
6. Retsas, A. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal Advance Nursing. 2000 31(3), 599-606
7. Passalenti, M. La gran dificultad: aplicar las evidencias a los cuidados cotidianos. Evidentia. 2006. 3(7). En: [http://www.indexf.com/evidentia/n7/195\\_articulo.php\\_ISSN:1697-\[638X\]](http://www.indexf.com/evidentia/n7/195_articulo.php_ISSN:1697-[638X]). Consultado el 25 septiembre 2010

8. Johansson B. Fogelberg M. Wadensten B. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management* 18, 70–77. 2010
9. Martínez, J. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica*. 2003. 13(5), 303-308.
10. Sredl D. Evidence-based nursing practice: what US nurse executives *really think*. *Nurse researcher*. 2008, 15: 4.
11. Morán PL. Práctica de enfermería basada en evidencias. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2001;9 (1-4): 24-30
12. Lopes de Domenico, E. e Costardi, C. Enfermagem baseada en evidencias: Principios e aplicabilidades. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2003. 11(1), 115-118.
13. Martínez, J. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica*. 2003. 13(5), 303-308.
14. Lopes de Domenico, E. e Costardi, C. Enfermagem baseada en evidencias: Principios e aplicabilidades. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2003. 11(1), 115-118.
15. Romero, M. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). ¿Avanzamos para transformar? *Index de Enfermería*. 2003. XII (40-41), 41-44.
16. Lozano D. Evaluación Crítica de la Evidencia Científica. *Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo*. 1999; 1( 1):13-18.

17. Ochoa S. A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. Ponencia presentada en el II congreso de la sociedad Veracruzana de salud pública. Córdoba-Veracruz-México. 17-18 de junio de 2004.
18. Ramos de la Cruz D. Enfermería Basada en la Evidencia. Duazary. 2004: 1(2):148-152.
19. Conde Agudelo, A. Uso de las prácticas obstétricas basadas en la evidencia científica en la atención del parto institucional en Cali, Colombia. Disponible en: <http://ris.bysalud.org/final/col-3028.pdf> (consultado 2 de septiembre 2011).
20. Cañón H. La Práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia. Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo. 2007; 9( 2):97-106.
21. Nelson, AL. et al. Effectiveness of an Evidence-Based Curriculum Module in Nursing Schools Targeting Safe Patient Handling and Movement. International Journal of Nursing Education Scholarship. Volume 4, Issue 1 2007 Article 26
22. Staffilenio B. Carlson P. providing direct care nurses research and evidence-based practice information: an essential component of nursing leadership. Journal of Nursing Management, 2010, 18, 84–89.
23. Orellana A, Paravic T. Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Ciencia y enfermería. XIII (1),200717-24.
24. Coello PA, Ezquerro O, Fargues I, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Difusión Avances de Enfermería. 2004. Madrid-España

25. Soto M, Valdivieso M. Avances y Limitaciones en EBE en Colombia: Reflexiones. VI Reunión Internacional sobre Enfermería Basada en Evidencia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia UPTC: 2009 Sep; Paipa, Colombia.
26. Eterovic, C. Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. Ciencia y enfermería. Vol. 16. N°3. 2010
27. Francisco del Rey Cristina. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Tesis Doctoral Universidad de Alcalá. Departamento de Psicopedagogía y Educación Física. 2008. Alcalá de Henares. Pág. 124. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/71439077/7/La-formacion-y-el-ejercicio-profesional>. Consulta 25 noviembre 2010
28. Chiodelli N, Do Prado ML. Educación continua en el trabajo: Nuevos desafíos para los profesionales de Enfermería. Investigación. Educación Enfermería. 2007; (25)1: 100-105.
29. Ospina Beatriz, Toro Jorge, Aristizábal Carlos. Rol del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje de la investigación en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. Invest. educ. enferm [serial on the Internet]. 2008 Mar [cited 2012 Ago 04]; 26(1): 106-114. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072008000100010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000100010&lng=en).
30. Staffilenio B, Carlson P. providing direct care nurses research and evidence-based practice information: an essential component of nursing leadership. Journal of Nursing Management, 2010, 18, 84–89.

31. Lavin M. Development and evaluation of evidence-based nursing (EBN) filters and related databases. *J Med LibrAssoc* 93(1) January 2005
32. Ramírez -Elizondo N. Enfermería basada en la evidencia, una ruta hacia la aplicación en la práctica profesional. *Enfermería en Costa Rica*. 2011, 32 (2).p.95
33. Rojas JG. Factores Relacionados con la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y las Taxonomías en 12 Unidades De Cuidado Intensivo de Medellín 2007.Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. Medellín. 2009
34. Benner P. Práctica progresiva de enfermería. Manual de comportamiento profesional. *Enfermería y Sociedad*. Barcelona: Grijalbo, 1987.
35. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia: cómo ejercer y enseñar la MBE. Londres: Churchill Livingston. 1996
36. Gálvez, A. et al. Enfermería basada en evidencias. Aportaciones y propuestas. *INDEX DE ENFERMERÍA/PRIMAVERA-VERANO 2003, AÑO XII, N.40-41*
37. Icart MT. La evidencia científica: estrategia para la práctica enfermera. *Rev ROL Enferm* 1999; 22(3):185-190.
38. Beyea S. Slattery M. Evidence-Based Practice: A Guide to Successful Implementation.Marblehead, Ma: HC Pro. 2006
39. Jeffrey, A. History and development of evidence based medicine. *World journal of surgery*. Volumen 29. Number 5. 2005. 547-533.

40. Muir Gray JA. Evidence-based health care. How to make health policy and management decisions. Edimburg: Churchill Livingston; 1997
41. Orellana, A. Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Ciencia y enfermería. XII (1): 17-24, 2007.
42. Pearson, A.; Field, J.; Jordan, Z. Práctica clínica basada en la evidencia en Enfermería y cuidados de la salud. Integrando la investigación, la experiencia y la excelencia. The Joanna BriggsInstitute. Mc Graw Hill – Interamericana, Madrid. 2008
43. Polit y Hunter. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2007
44. Straus, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1ª edición. Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería.
45. Gol JM. Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia. En: La Medicina Basada en la Evidencia: Guías del usuario de la literatura médica. EvidenceBased Medicine WorkingGroup. JAMA.(Edición en Español) 1997
46. Hermosilla, T. Enfermería basada en la evidencia: reducir la variabilidad de los cuidados enfermeros. Revista electrónica de Medicina Intensiva. 2003. Availablefrom internet: <http://remi.uninet.edu/2003/11/REMIA008.htm>
47. Morales, J. ¿Qué aporta el concepto de evidencia científica a la práctica clínica de los cuidados? Index de Enfermería. 2003 XII(40-41), 35-40.

48. Observatorio EBE. Introducción a la EBE. 2006. Available from internet: <http://www.index-f.com/oebe/introebe.php>
49. Gol JM. Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia. En: La Medicina Basada en la Evidencia: Guías del usuario de la literatura médica. EvidenceBased Medicine WorkingGroup. JAMA.(Edición en Español) 1997.
50. Observatoria Balear De Enfermería Basada En La Evidencia. Available from Internet: [www.enfermeriabalea.com/.../ObservatorioBaleardeenfermeriabasadaenlaevidencia\\_259.doc](http://www.enfermeriabalea.com/.../ObservatorioBaleardeenfermeriabasadaenlaevidencia_259.doc)
51. Register Nurses Association of Ontario RNAO, Entornos laborales Saludables- Guías de Buenas Prácticas. Profesionalidad en Enfermería. Ontario; 2007.
52. Morán PL. Práctica de enfermería basada en evidencias. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2001;9 (1-4): 24-30
53. Walker PH, Redmon R. Theory-guided, evidence-based reflective practice. Nursing Science Quarterly 1999; 12: 298-303.
54. Alcolea MC, Oter C, García ÁM. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. Nure Investigación, nº 52, Mayo – Junio 11.
55. Urra E. et al. Enfermería basada en la evidencia: qué es, sus características y dilemas. Investigación y Educación en Enfermería • Medellín, Vol. 28 No.1Marzo 2010.

56. Pérez, M. et al. Revisión de conceptos fundamentales de la práctica basada en la evidencia. *Ciencia y Enfermería* Xv (2): 27-34, 2009
57. Gálvez, A. et al. Enfermería basada en evidencias. Aportaciones y propuestas. *Index De Enfermería/Primavera-Verano 2003*, Año XII, N.40-41
58. Urra E. et al. Enfermería basada en la evidencia: qué es, sus características y dilemas. *Investigación y Educación en Enfermería • Medellín*, Vol. 28 No.1 Marzo 2010
59. González, R. Proceso formativo sobre la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. *ENFERMERÍA CLÍNICA* 2002;12,(2):70-73
60. Morán PL. Práctica de enfermería basada en evidencias. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2001;9 (1-4): 24-30
61. Acevedo Gamboa, F. Construcción metodológica para la enseñanza de la disciplina de enfermería: aspectos históricos y reflexiones. En *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Vol. 11, No. 1- enero- Junio 2009, pp. 53-66.
62. Durán de Villalobos, M. Concepciones de la formación del enfermero. En *Educación de Enfermería en América Latina*. Bogotá: Facultad de Enfermería universidad Nacional de Colombia. Red de Enfermería de América Latina (Real), 2000, pp. 81-91.
63. Casacuberta, M. et al. Enfermería basada en la evidencia. Recurso para unos cuidados seguros.
64. Durán de Villalobos María Mercedes. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichán [serial onthe Internet].

2005; 5(1): 86-95. Fecha de consulta: Julio 31 2012. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100009&lng=en).

65. Jiménez M, Larena R. Concepciones de Enfermeros(as) que Ejercen en el Hospital Base Valdivia, sobre el Desempeño de su Rol Sociopolítico en Salud, Durante el Segundo Semestre Del Año 2009. Chile. 2009.

66. Eterovic, C. Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. Ciencia y enfermería. Vol. 16. N°3. 2010

67. Villa A, Poblete M. Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Mensajero/ICE Universidad de Deusto; 2007.

68. Kerouac S. El pensamiento Enfermero. Barcelona: Editorial Masson S.A.; 1996.

69. Ibarra A, Cañadas F, Vilches MJ. El pensamiento crítico de enfermería en niños graves. 2007. Available from internet:

70. Lopes de Domenico E, Costardi C. Enfermagem baseada em evidencias: Principios e aplicabilidades. RevLat Am Enfermagem. 2003; 11(1): 115-118.

71. Cañón H, Adarve M, Castaño A. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php>

72. Ebell, M. et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient centered approach to grading evidence in the medical literature. American family physicians. February 1, 2004/ Vol 69, Número 3.

73. Del Basto, Liliana Margarita. Reflexión sobre el currículo universitario desde la teoría discursiva de la educación. En: Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [en línea]. Vol.1, No.3 (Julio - Diciembre de 2005). Disponible en Internet: <<http://revista.iered.org>>.
74. Mendo, J. Concepción de currículo. Educandos. Disponible en <http://investigando.org/educandos>
75. Stenhouse, L. Investigación y Desarrollo del Currículum. Morata. Madrid. 1986
76. Méndez L, Muñoz M, Sevilla LA. Enfermería basada en la evidencia (EBE).En Boletín de Enfermería de Atención PrimariaVol IV, Nº 3 Año 2007 Disponible  
en[http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof\\_enfermeria/boletines/boletin\\_enfermeria3-2007.pdf](http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria3-2007.pdf)
77. Ibídem
78. Moreno F., M. organización estructural del conocimiento en Enfermería. En: Directrices para la Enseñanza de Enfermería en la Educación Superior: Bogotá: ACOFAEN; 2006, pp.17-32.
79. Ibídem
80. Méndez L, Muñoz M, Sevilla LA. Enfermería basada en la evidencia (EBE).En Boletín de Enfermería de Atención PrimariaVol IV, Nº 3 Año 2007 Disponible

en[http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof\\_enfermeria/boletines/boletin\\_enfermeria3-2007.pdf](http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria3-2007.pdf)

81. Ministerio de Salud (Actual de la Protección Social) de Colombia. Resolución No. 08430 de 1993.

**Anexo A.Consentimiento Informado**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**  
**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Enfermería Basada En La Evidencia En La Enseñanza Del Cuidado**

Nombre del sujeto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Investigador:** Raquel Céspedes Pinto

**Directora:** María del Carmen Gutiérrez Agudelo

Profesora Facultad de Enfermería y Rehabilitación

**INVITACION A PARTICIPAR**

Cordialmente estamos invitándole a participar en la investigación desarrollada por la estudiantede la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana, enfermera Raquel Céspedes Pinto, bajo la dirección de la Magister María del Carmen Gutiérrez Agudelo. El objetivo general de esta investigación es

“Analizar las competencias y componentes disciplinares de la enfermería basada en la evidencia desarrolladas y utilizados en la enseñanza del cuidado en los currículos de los programas de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universitaria de Santander, Universidad Industrial de Santander y la Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil)”.

El conocimiento derivado de este proyecto servirá para que al interior de su institución o programa se evalúe el desarrollo de las competencias y el uso de los componentes disciplinares empleando la enfermería basada en la evidencia

Si usted es miembro de una de las instituciones universitarias que participan en el estudio, y desea participar, esto podrá ocurrir siempre y cuando sea en las instalaciones de su institución. Este es un estudio de investigación para obtener el título de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana.

Su participación es absolutamente voluntaria. Usted debe leer la información aquí descrita y preguntar todo aquello que no entienda antes de decidir si desea o no participar.

## **1. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Analizar las competencias y componentes disciplinares de la enfermería basada en la evidencia utilizados en la enseñanza del cuidado en los currículos de los programas de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universitaria de Santander, Universidad Industrial de Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil.

### **Objetivos específicos**

- Determinar los componentes disciplinares de la enfermería basada en la evidencia utilizados en la enseñanza del cuidado, de las asignaturas del área profesional en los programas curriculares de las universidades Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil).
- Describir las competencias que se desarrollan en la enseñanza del cuidado, cuando se utiliza la enfermería basada en la evidencia en las asignaturas del área

profesional, en los programas de Enfermería de las universidades: Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander, y en la Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil).

## **2. PROCEDIMIENTOS**

Si Usted decide voluntariamente participar en este estudio, se le pedirá lo siguiente:

- a. Usted responderá en forma escrita y verbal las preguntas de un formulario, las preguntas se realizan con el fin de identificar la manera como el docente utiliza la enfermería basada en la evidencia en la enseñanza del cuidado en la asignatura que dicta en la institución.
- b. El tiempo requerido para este proceso es de 60 minutos y se realizará dentro de las instalaciones de la Universidad o institución previa autorización de ella.

## **3. RIESGOS O MOLESTIAS POTENCIALES**

Los riesgos de los procedimientos del estudio incluyen:

- a) Usted puede sentir cierta molestia por tener que responder ciertas preguntas sobre la temática y por el tiempo que demorara la entrevista. Usted puede rehusarse en contestar aquellas preguntas que le generen molestia y esto no afectará su participación en el estudio. Sin embargo, si usted experimenta molestias, usted puede parar la ejecución y expresar al equipo de investigación su deseo de retirarse.

Ésta investigación no supone riesgos para la salud, integridad o bienestar de los participantes.

#### **4. BENEFICIOS ANTICIPADOS PARA SUJETOS**

Este estudio no generará ningún cambio o mejoría en su estado actual como docente.

#### **5. ANTICIPADOS PARA LA SOCIEDAD**

El beneficio principal de este proyecto es para la disciplina de enfermería que podrá valorar y determinar la importancia de la utilización de la Enfermería Basada en la Evidencia en la enseñanza del cuidado

Aunque usted podría no recibir un beneficio directo de este estudio, tomar parte en el mismo puede ayudar a otros en un futuro como un resultado del conocimiento ganado de esta investigación.

#### **6. ALTERNATIVAS DE PARTICIPACION**

Usted puede escoger no participar en este estudio. Si usted hace parte de la Universidad Institución, su decisión de participar o no, no afectará su empleo de ninguna manera. Si usted escoge participar, usted podrá retirarse del mismo en cualquier momento sin perjuicio para usted de ningún tipo.

#### **7. COMPENSACION POR SU PARTICIPACION**

No se proporcionará dinero u otras formas de bienes materiales por la participación en esta investigación.

#### **8. POSIBLES PRODUCTOS COMERCIALES**

Este estudio no generará como resultado el desarrollo de ningún producto comercial.

#### **9. OBLIGACIONES FINANCIERAS**

Usted no tendrá que pagar por la prueba que le sea aplicada para el objetivo del estudio.

## **10. CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD**

Si usted firma esta forma de consentimiento, usted está autorizando el uso de la información en este estudio.

La información obtenida durante el estudio será archivada en la Facultad de Enfermería y Rehabilitación (Campus Universitario de la Universidad de La Sabana, Chía Colombia), las copias en papel serán guardadas bajo llave, así como los archivos electrónicos generados, serán protegidos con claves de seguridad

El equipo de investigación o el comité de ética, también puede necesitar acceso a su información, como parte de los procedimientos de estudio. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o discutidos en conferencias, ninguna información correspondiente con su identidad será revelada.

Este formato de consentimiento, que contiene su autorización para el uso de los datos que arrojen su participación, no tiene fecha de expiración.

Si usted retira su consentimiento, la información que ya haya sido utilizada para el análisis de datos, no será retirada, pero ninguna nueva información será incluida.

## **11. RETIRO DE SU PARTICIPACION POR PARTE DEL INVESTIGADOR**

La investigadora puede decidir finalizar su participación en el estudio por las siguientes razones:

Cuando sea peligroso para usted continuar; cuando usted no está siguiendo los procedimientos del estudio como se le indica; cuando usted desarrolla alguna enfermedad durante su participación, usted puede ser retirada, incluso si usted no lo desea. La decisión se dará ya sea para proteger su salud y seguridad o porque esta parte de la investigación requiere que en la participación de los sujetos no se desarrollen ciertas condiciones que afectarían los resultados de la misma.

## **12. DERECHOS DE SUJETOS DE INVESTIGACION**

Si usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como sujeto de investigación, o si usted tiene alguna queja, duda o solicitud, sobre su participación en el estudio, por favor comuníquese con la profesora María del Carmen Gutiérrez Agudelo, directorade la Investigación en Chía, Cundinamarca, o con la Directora de Posgrados de la Facultad de Enfermería, Beatriz Pérez Giraldo en Chía, Cundinamarca.

He leído toda la información contenida en este formato de consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido resueltas a mi entera satisfacción. Tengo claro que si tengo alguna otra duda en adelante, cuento con los datos de contacto de las investigadoras para realizar las preguntas directamente. Yo autorizo el uso de mi información y mi identificación tal y como la registro adelante. Autorizo el uso de mi información según lo registra este formato.

**AL FIRMAR ESTE FORMATO YO ESTOY CONFIRMANDO QUE ESTOY DE ACUERDO CON PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO DESCRITO AQUI.**

\_\_\_\_\_  
Nombre de Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Participante

\_\_\_\_\_  
Número de Cédula

## Anexo B. Formulario de recolección de datos para docentes

<b>FORMULARIO PARA DOCENTES</b> <b>“La Enseñanza del cuidado y la evidencia científica de Enfermería”</b>					
<b>Objetivo:</b> Determinar las competencias y componentes disciplinares de la enfermería basada en la evidencia que utilizan los docentes en la enseñanza del cuidado en las asignaturas del área profesional.					
<b>Elaborado por:</b> María del Carmen Gutiérrez Agudelo - Directora Raquel Céspedes Pinto - Estudiante de la Maestría en Enfermería					
DOCENTE DE			NOMBRE DE LA ASIGNATURA QUE DICTA		
PLAN TA	CÁTEDRA	OTRO			
Experiencia en años en área asistencial			Experiencia en años en área docente		
FORMACIÓN ACADÉMICA	PREGRADO		ESPECIALIZACIÓN		
	Cuál:		En qué:		
	Cuál:		DOCTORADO En qué:		
A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con la aplicación de la enfermería basada en la evidencia en la enseñanza del cuidado, dentro del contexto de su actividad docente. Señale con una <b>X</b> la respuesta que mejor se adapte a su opinión frente al tema.					
1	¿Conoce qué es la enfermería basada en la evidencia?		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%; border: none;">Sí</td> <td style="text-align: center; width: 50%; border: none;">No</td> </tr> </table>	Sí	No
Sí	No				

2	Si la conoce. ¿Utiliza la enfermería basada en la evidencia en la enseñanza del cuidado?	Sí		No	
3	¿En el desarrollo de su asignatura se promueve en los estudiantes la búsqueda de investigaciones relacionadas con el cuidado?	Siempre		Algunas veces	
4	¿Qué estrategias utiliza para realizar dichas búsquedas?	Lectura de artículos científicos		Análisis de textos	
		Foro de expertos		Revisión de tema	
		Plan es de cuidado estandarizados		Otro	
5	¿Qué tipo de investigación clínica o de otro enfoque utiliza en la enseñanza del cuidado para aplicar la enfermería basada en la evidencia?	Cuál:		Cuál:	
		Otro:		Cuál:	
6	¿En la enseñanza del cuidado de su asignatura, utiliza algún enfoque teórico o modelocómo?	Modelo de autocuidado de DorotheaOrem			
		Modelo de adaptación de Callista Roy			
		Modelo de relaciones interpersonales Peplau			
		Modelo de sistemas comportamentalesde DorothyJonson			
		Modelo del aprendiz al experto de Patricia Benner			
		Modelo de las necesidades Humanas de Virginia Henderson			
		Teoría del cuidado Humano de Jean Watson			
		Teoria del Desarrollo Humano de Rosemary Rizzo Parse			

		Teorías de mediano rango	
		Otro: cuál	
7	Si usted no utiliza ningún modelo de enfermería, ¿Qué otro proceso utiliza para la enseñanza del cuidado?	Patrones de conocimiento	de Guías de atención
		Proceso de atención enfermería	de Otro:
8	Si utiliza los patrones de conocimiento, ¿Usted tiene en cuenta en las asignaturas, acciones derivadas de éstos para orientar el cuidado?	Uso de investigaciones empíricas	
		Datos científicos basados en resultados objetivos o subjetivos	
		Realización de procedimientos siguiendo protocolos o guías de atención	
		Comportamientos enmarcados en los principios éticos de respeto, veracidad	
		La comunicación interpersonal con otros enfermeros, pacientes y/o personal de salud	
9	¿Cuáles competencias pretende desarrollar en la enseñanza del cuidado de su asignatura, cuando se utiliza la metodología de la evidencia científica de enfermería?	Capacidad de análisis crítico	
		Habilidad para identificar situaciones de investigación.	
		Capacidad de asociar hallazgos científicos con la práctica.	
		Capacidad para elaborar juicios clínicos.	
		Habilidad para el uso de la informática en enfermería.	
		Habilidad para tomar decisiones clínicas	
		Capacidad para implementar cambios	
		Capacidad para evaluar los efectos de sus acciones para la gestión del cuidado	
		Otro:	
10	¿En las metodologías utilizadas en el desarrollo de la asignatura o en la práctica se promueven en el estudiante habilidades de?	Búsqueda de información y conocimiento basado en la evidencia del cuidado.	
		Actividades de argumentación en clase o en la práctica sobre	

		evidencias sólidas encontradas sobre el cuidado del paciente.	
		Actividades para la evaluación de las evidencias encontradas sobre el cuidado	
		Actividades de demostración para la aplicación en la práctica de las evidencias del cuidado.	
11	Señale las estrategias didácticas que utiliza para implementar la enfermería basada en la evidencia en la práctica con los estudiantes	Planteamiento de preguntas clínicas	
		Identificación de problemas en el sujeto de cuidado	
		Presentación de la situación del sujeto de cuidado	
		Narrativas de enfermería	
		Estudios clínicos	
		Metaanálisis de estudios comprobados empíricamente	
12	En la aplicación de la enfermería basada en la evidencia, para la enseñanza del cuidado, usted tiene en cuenta:	Estudios analíticos observacionales	
		Opiniones de autoridades en la materia, basadas en la experiencia clínica de ellas	
		Informes de comités de expertos	
		Ningunos de ellos	
		Otros : Cuáles:	
13	¿Utiliza planes de cuidado estandarizados, en la enseñanza de su asignatura o en la práctica con los estudiantes?	Sí	No
14	¿Qué libros de texto de enfermería utiliza en la enseñanza de su asignatura? Especifique los 5 más importantes	1.	
		2.	
		3.	
		4.	
		5.	
15	¿Utiliza guías hospitalarias en la enseñanza de su asignatura?	Sí	No
16	¿Utiliza protocolos en la enseñanza de su asignatura?	Sí	No
17	Dichos protocolos son establecidos	La institución donde realiza la	

	por:	práctica	
		El Ministerio de la Protección Social	
		Las Secretarías de Salud	
		Otro: CUÁL	
18	¿Qué espacios de aprendizaje utiliza con los estudiantes para fomentar la discusión, el aprendizaje colaborativo y la participación que traten el cuidado desde la enfermería basada en la evidencia?	Trabajo en grupo	
		Seminario	
		Aprendizaje basado en problemas	
		Otro:Cuál:	
19	¿Proporciona al estudiante las referencias bibliográficas o las bases de datos para realizar la búsqueda de las investigaciones que apoyan la evidencia para tratar el tema de cuidado a desarrollar?	Sí	No
20	¿Cuáles referencias o bases de datos utiliza?	Pubmed	Ovid
		Cochrane	Nursing Consult
		Medline	Nursing skills
		Cuiden	Otro
21	Evalúa la implementación de la enfermería basada en la evidencia en la práctica con los estudiantes a través de la elaboración de:	Informes	
		Protocolos de investigación	
		Planes de cuidados	
		Elaboración de ensayos	
		Monografías	
		Guías de revisión	
		Otro	

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**Anexo C. Formulario de recolección de datos para asignaturas**

<b>FORMULARIO PARA ASIGNATURAS DEL ÁREA DE CUIDADO “La enseñanza del cuidado y la evidencia científica de Enfermería”</b>			
<p>Objetivo:</p> <p>Analizar en las asignaturas del área profesional de los currículos de los programas de enfermería, las competencias y componentes disciplinares que se plantean para la enseñanza del cuidado basada en la evidencia científica de enfermería.</p> <p>Elaborado por:</p> <p>María del Carmen Gutiérrez Agudelo - Directora</p> <p>Raquel Céspedes Pinto - Estudiante de la Maestría en Enfermería</p>			
<b>NOMBRE DE LAS ASIGNATURAS REVISADAS</b>			
1	Al revisar las asignaturas del programa del área específica, ¿se visualiza en ellas el empleo de la enfermería basada en la evidencia?	Sí	No
	En cuáles asignaturas sí:		
2	¿Se describen en las asignaturas, actividades de búsqueda en diferentes medios (electrónico o no electrónicos) que los estudiantes	Sí	No

	deben realizar para la actualización y profundización de aspectos del cuidado?		
3	¿En cuáles asignaturas se utiliza la estrategia de la búsqueda? Enunciarlas		
4	¿Cuáles metodologías o estrategias de aprendizaje se describen en las asignaturas del área de cuidado para la enseñanza de la enfermería basada en la evidencia?	Método de solución de problemas a través de formulación de preguntas relacionadas con situaciones de enfermería	
		Actividades de lectura crítica de investigaciones en el área de cuidado, sugeridas por el docente	
		Uso de guías para la evaluación y el desarrollo de lectura científicas sobre cuidado	
		Estudio de caso	
		Otro	Cuál:
5	¿En las orientaciones para la práctica de los estudiantes cuáles actividades se describen para alcanzar las competencias en el análisis crítico de los cuidados o las intervenciones de enfermería que se van a realizar?	Recopilación de información sobre el paciente	
		Generación de grupos de discusión y análisis de situaciones observadas	
		Presentación de un análisis crítico de investigaciones encontradas sobre el cuidado de acuerdo a la situación buscada o sugerida.	
		Propuestas de preguntas o problemas de investigación sobre una situación observada	
		Identificación de	

			problemas o diagnósticos de enfermería	
6	¿En las asignaturas se describe el trabajo autónomo o independiente que debe realizar el estudiante sobre el cuidado? Como		Realización de escritos con planes de cuidado o intervenciones	
			Elaboración de informes	
			Elaboración de protocolos	
			Elaboración de ensayos	
			Elaboración de situaciones de enfermería	
			Elaboración de proyectos de familias o de grupos poblacionales específicos	
			Otros: Cuáles	
7	¿Se encuentran en las asignaturas las referencias bibliográficas relacionadas con los temas a desarrollar, con respecto al cuidado? Como	Textos de enfermería	Artículos científicos	
		Links	Bases de datos	
8	¿En la bibliografía descrita en las asignaturas se utilizan revistas de investigación científicas del área de enfermería? Como:		Aquichan	Nursing Research
			Investigación y Educación en enfermería	Nursing Ethics
			Revista Colombiana de Enfermería	Advances in Nursing Science
			Avances en enfermería	Journal of Nursing Scholar

				ship
		Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo		Otras Cuales:
9	¿En la bibliografía descrita en las asignaturas se utilizan bases de datos específicas del área de enfermería?	Pubmed		Ovid
		Cochrane		Nursing Consult
		Medline		Nursing skills
		Cuiden		Otro
10	¿En la implementación de la enfermería basada en la evidencia en la práctica con los estudiantes, se describe la utilización de los patrones de conocimiento para orientar el cuidado cómo?	Uso de investigaciones empíricas		
		Datos científicos basados en resultados objetivos o subjetivos		
		Realización de procedimientos siguiendo protocolos o guías de atención		
		Comportamientos enmarcados en los principios éticos de respeto, veracidad		
		La comunicación interpersonal con otros enfermeros, pacientes y/o personal de salud		
11	En las asignaturas del área de enfermería se describen competencias que el estudiante debe lograr relacionadas con la metodología de la evidencia científica de enfermería como	Análisis crítico del contexto de la práctica.		
		Habilidad para identificar situaciones de investigación.		
		Capacidad de asociar hallazgos científicos con la práctica.		
		Capacidad para elaborar juicios clínicos.		
		Habilidad para el uso de la		

		informática en enfermería.
		Habilidad para tomar decisiones clínicas
		Capacidad para evaluar e implementar cambios
		Capacidad para evaluar los efectos de sus acciones para la gestión del cuidado
		Otro Cuál:
12	Entre las estrategias didácticas implementadas en la enseñanza del cuidado en las asignaturas se visualiza el uso de:	Planteamiento de preguntas clínicas
		Presentación de situaciones problemas en el sujeto de cuidado
		Estudios de caso del sujeto de cuidado
		Busqueda de la evidencia científica para soportar el objeto de cuidado
		Otras

## Anexo D. Declaración De Aspectos Éticos



### DECLARACIÓN DE ASPECTOS ÉTICOS Y PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo **Raquel Céspedes Pinto** investigadora principal del proyecto titulado: “**LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO Y LA EVIDENCIA CIENTIFICA DE ENFERMERIA**” de la Facultad **DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN** de la Universidad de La Sabana, declaro lo siguiente:

#### I. RIESGO

La metodología del proyecto a mi cargo involucra los siguientes riesgos (identifique el riesgo en cada uno de las categorías):

	<i>Humanos</i>	<i>Animales</i>	<i>Ambiente</i>	<i>Biodiversidad</i>	<i>OGMs</i>
<i>Sin riesgo</i>	<b>X</b>	<b>NA</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<i>Mínimo</i>					
<i>Mayor que el mínimo</i>					

#### i. Manejo del riesgo:

A continuación establezco la manera en que se manejarán los riesgos identificados y los enmarco en la normatividad vigente:

INFORMACION	DESCRIPCION
Aspecto (s) de la metodología que involucra (n) riesgo:	Esta investigación no involucra ningún riesgo para los participantes.
Medidas que se tomarán para minimizar los riesgos que implica la metodología	

del proyecto	
Normatividad vigente citada por el proyecto, en la cual se enmarcan las consideraciones propuestas:	

ii. **Autorización previa**

A continuación indico los acuerdos a los que hemos llegado con cada una de las entidades participantes en el proyecto:

TIPO DE AUTORIZACIÓN	SI, NO, NO APLICA, EXPLICAR
Existe una autorización expresa y por escrito de las entidades involucradas en el seno de las cuales se van a entrevistar sujetos o a hacer observaciones para una investigación relacionada con algún aspecto organizacional o funcional de las mismas	Si. Existe autorización por parte de las instituciones donde se va realizar esta investigación.
Existe un acuerdo expreso y por escrito con las entidades o personas que participan como sujetos de investigación de la manera como se hará la divulgación de los resultados.	Si. La investigación contempla la publicación y divulgación de los resultados a través de congresos, en revistas indexadas y a los mismos participantes.

*La DIN podrá solicitar copia de los anteriores documentos debidamente firmados una vez el proyecto haya sido aprobado*

iii. **Consentimiento informado**

Se obtendrá el consentimiento informado cuando se requiera, de todos y cada uno de los sujetos participantes en el proyecto quienes firmarán el documento por el cual se garantiza que la participación de los sujetos será voluntaria y que están informados adecuadamente de la finalidad de la investigación, se indicará la garantía de confidencialidad de los datos obtenidos y de la identidad de los sujetos y quedará claro la posibilidad de retirarse libremente y en cualquier momento de la investigación. ***Para constancia de lo anterior anexo el formato de***

***consentimiento informado que firmarán los sujetos participantes en esta investigación.***

## **II. CONFLICTO DE INTERESES**

A continuación relaciono todos los entes involucrados en mi proyecto, sean estos entes jurídicamente constituidos o no ,privados o públicos, nacionales o internacionales, y cualquier otro actor que esté involucrado en mi proyecto y con el cual eventualmente pueda presentarse un conflicto de intereses, y establecemos el tipo de participación dentro del proyecto y las medidas para minimizar o manejar el conflicto:

Entidad, empresa, organización o cualquier otro ente jurídico o persona que participa en el proyecto (ENTE)	Tipo de participación	Posible conflicto	Medidas de manejo o prevención
Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander, Universidad Cooperativa de Colombia (sede Bucaramanga), y La Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil)	beneficiaria	ninguno	

Tipo de participación: financiadora, beneficiaria, co-ejecutora, aportante, otro.

## **III. PROPIEDAD INTELECTUAL**

En este proyecto de investigación y en todos los documentos en los que se divulgan sus resultados, tendré en cuenta y respetaré la propiedad intelectual de aquellos que han trabajado previamente en el tema, haciendo la adecuada citación de trabajos y sus autores.

Entiendo, conozco y acojo el reglamento de propiedad intelectual de la Universidad de La Sabana, tanto en lo relacionado con derechos de autor como

con propiedad industrial. Para todos los efectos, me comprometo a dar los créditos correspondientes a la Universidad de La Sabana.

A continuación describo el acuerdo al que he llegado con los terceros que participan en este proyecto, con relación a la propiedad intelectual de los resultados de esta investigación y a los posibles beneficios económicos que se deriven de este:

ENTE	Acuerdo de propiedad intelectual
Universidad de La Sabana	Se respetaran los derechos de autor teniendo en cuenta las normas diseñadas para ello. Se dará el crédito correspondiente a la Universidad de La Sabana, en las socializaciones, presentaciones y publicaciones.
Universidad de Santander, Universidad Industrial de Santander, Universidad Cooperativa de Colombia(sede Bucaramanga), y La Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil)	Las Universidades de Santander no exigen aporte económico alguno.

Fecha: 30 de mayo de 2012

---

**Raquel Céspedes Pinto**

**NOMBRE Y FIRMA INVESTIGADOR PRINCIPAL**