



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA
EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO ENERO-ABRIL
2020**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**MARÍA JOSÉ ESCOBAR CAREY
ANA PAULINA RODRÍGUEZ PAREDES**

TUTORA

**DRA. C. MARIELA GAIBOR GONZALEZ
GUARANDA - ECUADOR**

ENERO 2020

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación va dedicado con amor y respeto a DIOS quien ha guiado cada uno de mis pasos para así alcanzar mis metas, a mis abnegados PADRES por brindarme todo su apoyo invaluable a la distancia, su dedicación y paciencia, por no dejarme sola en cada tropiezo, esforzándose día a día para apoyarme incondicionalmente en este proceso, por ser mi soporte en cada momento con sus consejos y palabras de aliento, por siempre creer en mí y ser partícipes de mis triunfos y fracasos, a mis Hermanos por estar pendientes de mi por entenderme y acompañarme en el transcurso de mi vida, a un ser tan especial mi sobrino Christopher quien a pesar de ser un niño siempre ha estado a mi lado con un abrazo, una sonrisa y un tú si puedes, a mi amiga incondicional Vanessa quien aún a la distancia siempre ha sido partícipe del proceso de mi formación, con sus palabras de aliento y en muchas ocasiones de consuelo, finalmente a mi compañera de tesis María José por la paciencia y esfuerzo que le dedicamos a nuestro trabajo.

ANITA

Dedico principalmente este trabajo a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional, a mis Padres José Escobar e Isabel Carey por ser el pilar fundamental y por siempre demostrarme su cariño y apoyo incondicional, a mis hijas Danna y Valentina por su afecto y cariño son las detonantes de mi esfuerzo y felicidad de mis ganas de buscar lo mejor para ustedes, aun a sus cortas edades me han enseñado y me siguen enseñando muchas cosas de esta vida, les agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida fueron mi mayor motivación para concluir con este proyecto y mis hermanos en especial a mi hermana Narcisa por ser mi hombro y darme fuerzas para no decaer y seguir en pie a mis sobrinas y en especial a Melanie y Joselin que son como mis hijas que han estado en pie de lucha a mi lado, a mi amiga compañera de tesis Ana Paulina por el esfuerzo y dedicación a nuestro trabajo.

MARIA JOSE

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento primeramente a Dios quien es uno de los pilares fundamentales en nuestra vida y así mismo por darnos sabiduría para culminar con éxito nuestros estudios, cumpliendo así nuestro sueño tan anhelado de ser profesionales. A nuestras familias por el amor, apoyo incondicional y confianza que nos dan siempre, también nuestro sincero a agradecimiento a nuestra querida Alma Mater Bolivareense, Universidad Estatal de Bolívar, a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a la Dra. Mariela Gaibor tutora de este proyecto por el tiempo, paciencia y asesoría para culminar nuestro trabajo, a los docentes quienes con su conocimiento han sabido guiarnos en la formación de nuestra carrera.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida en el transcurso y el corrido para llegar a ser profesionales, a quienes nos gustaría agradecer por sus consejos, apoyo, ánimos y compañía en los momentos más difíciles.

TEMA

PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO ENERO-ABRIL 2020.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TEMA.	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	XII
RESUMEN EJECUTIVO	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	5
EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación de la investigación.....	9
1.5. Limitaciones	10
CAPÍTULO 2.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Práctica Basada en Evidencias (PBE)	13
2.2.2. Evidencia, investigación y conocimiento enfermero	27
2.2.3. Influencia de la PBE en el cuidado de enfermería	30
2.2.4. Método para cerrar la brecha entre la evidencia científica y la práctica profesional en el cuidado de enfermería	31
2.2.5. Estrategias para favorecer la PBE	32
2.2.6. Enfermería.....	33

2.2.7. La intervención dentro del cuidado de enfermería.....	48
2.2.8. Para qué sirve la intervención de enfermería	48
2.2.9. Calidad	48
2.2.10. Calidad de los servicios de salud.....	49
2.2.11. Dimensiones de la calidad de la atención en salud	49
2.2.12. Garantía de la calidad en salud.....	52
2.2.13. Evaluación de la calidad.....	53
2.2.14. Como se evalúa la calidad de los servicios médicos	54
2.2.15. Metodologías para evaluar la calidad de los servicios	54
2.2.16. Metodología SERVQUAL	55
2.2.17. Satisfacción	61
2.3. Definición de términos (Glosario).....	65
2.4. Sistema de variables	69
2.4.1. Variable independiente.....	69
2.4.2. Variable dependiente.....	69
CAPÍTULO 3.....	74
MARCO METODOLÓGICO.....	74
3.1. Nivel de investigación.....	74
3.1.1. Por la profundidad.....	74
3.1.2. Según el ambiente	74
3.1.3. Por su enfoque	75
3.1.4. Diseño de la investigación.....	75
3.2. Diseño.....	75
3.3. Población.....	75
3.3.1. Criterios de inclusión	76
3.3.2. Criterios de exclusión.....	76
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	78
3.4.1. La Encuesta	78
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	78
3.5.1. Resultado.....	79
CAPÍTULO 4.....	111
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	111
4.1. Manual para Enfermeras sobre Práctica Basada en la Evidencia.....	113

CAPÍTULO 5	140
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	140
5.1. Conclusiones	140
5.2. Recomendaciones.....	141
BIBLIOGRAFÍA.....	142
ANEXOS.....	151
Anexo 1. Formato de encuestas	151
Anexo 2. Oficios	155
Anexo 3. Evidencias fotográficas trabajo de campo.....	158



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable independiente	70
Tabla 2. Operacionalización de variable dependiente.....	72
Tabla 3. Fórmula para el cálculo de la Muestra	76
Tabla 4. Desarrollo de la fórmula del cálculo de la muestra.....	76
Tabla 5. Edad	79
Tabla 6. Identificación del género.....	80
Tabla 7. Nivel de instrucción	81
Tabla 8. Años de experiencia en el trabajo	82
Tabla 9. Conocimiento de la PBE	83
Tabla 10. Aplicación de la PBE	84
Tabla 11. Importancia de las evidencias científicas.....	85
Tabla 12. Necesidad de la Práctica Basada en Evidencia	86
Tabla 13. Planteamiento de preguntas estructuradas	87
Tabla 14. Herramientas de búsqueda	88
Tabla 15. Análisis y comparación de los resultados obtenidos.....	89
Tabla 16. Programación-Implementación.....	90
Tabla 17. Aplicación de procesos evaluativos	91
Tabla 18. Utilidad de la PBE.....	92
Tabla 19. Relevancia experiencia/PBE	93
Tabla 20. Edad	94
Tabla 21. Identificación del género de los pacientes	95
Tabla 22. Nivel de instrucción	96
Tabla 23. Padecimiento.....	97
Tabla 24. Atención recibida	100
Tabla 25. Manejo de instrumentos	101
Tabla 26. Capacidad del personal de enfermería	102
Tabla 27. Información entregada por el personal de enfermería	103
Tabla 28. Resolución de dudas.....	104
Tabla 29. Toma de decisiones por parte del personal de enfermería	105
Tabla 30. Trato recibido por parte del personal de enfermería	106
Tabla 31. Preparación a través de la investigación	107
Tabla 32. Identificación de innovación en los cuidados	108

Tabla 33. Nivel de los cuidados	109
Tabla 34. Aspectos que le falta a los profesionales	110
Tabla 35. Resultados por Objetivo	111



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	79
Figura 2. Identificación del género	80
Figura 3. Nivel de instrucción	81
Figura 4. Años de experiencia en el trabajo	82
Figura 5. Conocimiento de la PBE.....	83
Figura 6. Aplicación de la PBE.....	84
Figura 7. Importancia de las evidencias científicas	85
Figura 8. Necesidad de la Práctica Basada en Evidencia.....	86
Figura 9. Planteamiento de preguntas estructuradas	87
Figura 10. Herramientas de búsqueda.....	88
Figura 11. Análisis y comparación de los resultados obtenidos	89
Figura 12. Programación-Implementación.....	90
Figura 13. Aplicación de procesos evaluativos.....	91
Figura 14. Utilidad de la PBE	92
Figura 15. Relevancia experiencia/PBE.....	93
Figura 16. Edad	94
Figura 17. Identificación del género de los pacientes	95
Figura 18. Nivel de instrucción.....	96
Figura 19. Padecimiento.....	98
Figura 20. Atención recibida.....	100
Figura 21. Manejo de instrumentos.....	101
Figura 22. Capacidad del personal de enfermería.....	102
Figura 23. Información entregada por el personal de enfermería	103
Figura 24. Resolución de dudas	104
Figura 25. Toma de decisiones por parte del personal de enfermería.....	105
Figura 26. Trato recibido por parte del personal de enfermería.....	106
Figura 27. Preparación a través de la investigación.....	107
Figura 28. Identificación de innovación en los cuidados.....	108
Figura 29. Nivel de los cuidados.....	109
Figura 30. Aspectos que le falta a los profesionales	110
Figura 1. Oficio de aceptación del tema.....	155
Figura 2. Solicitud permiso para ingresar al hospital.....	156

Figura 3. Certificado de la información del hospital..... 157

Figura 4. Aplicación de encuestas a profesionales de enfermería..... 158

Figura 5. Aplicación de encuestas a los pacientes 159



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

La suscrita Dra. Mariela Gaibor, directora del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: "PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO ENERO-ABRIL 2020", realizado por las estudiantes MARIA JOSÉ ESCOBAR CAREY con C.I. 0202137386 y ANA PAULINA RODRÍGUEZ PAREDES con C.I. 1805038286, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.


DRA.C. MARIELA GAIBOR GONZÁLEZ
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Dra. Mariela Gaibor González
DOCENTE

RESUMEN EJECUTIVO

El tema de investigación “PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO ENERO-ABRIL 2020” nace con el objetivo de, evaluar la práctica basada en la evidencia y su influencia en la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para el desarrollo del proyecto fue considerado indispensable el análisis del mismo técnicamente determinándose que es un estudio analítico el cual busca determinar la influencia de la aplicación o no aplicación de la PBE sobre el cuidado enfermero, para lo cual fue requerido realizar la búsqueda bibliográfica que permita conocer todos los componentes del objeto de estudio y determinar el enfoque del mismo, estableciéndose como técnica la encuesta que permite recolectar información en el trabajo de campo y poder ir alcanzando los objetivos propuestos, para la recuperación de información se consideró a 12 profesionales de enfermería y 138 pacientes del servicio de medicina interna quienes colaboraron con la aplicación de la encuesta en donde se determina que si bien es cierto conocen o han escuchado sobre la PBE existen vacíos en este conocimiento por parte de los profesionales, y con relación al cuidado enfermero los pacientes consideran que el mismo es bueno y que para llevar a la excelencia se debe mejorar, aspectos como comunicación, empatía, otorgación de información, resolución de problemas entre otros enunciados en los resultados.

Palabras clave: Práctica Basada en la Evidencia, medicina interna, cuidado enfermero.

ABSTRACT

The research topic "PRACTICE BASED ON EVIDENCE AND ITS INFLUENCE ON THE QUALITY OF NURSING CARE, IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE OF THE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO HOSPITAL PERIOD JANUARY-APRIL 2020" was born with the objective of evaluating evidence-based practice and its influence on the quality of nursing care, in the internal medicine service of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, for the development of the project, its analysis was considered technically indispensable, determining that it is an analytical study which seeks to determine the influence of the application or no application of the PBE on nursing care, for which it was required to carry out a bibliographic search that allows knowing all the components of the object of study and determining the focus thereof, establishing as a technique the survey that allows collecting information in the work of field and be able to achieve the proposed objectives, for the retrieval of information se considered 12 nursing professionals and 138 patients from the internal medicine service who collaborated with the application of the survey, where it is determined that although it is true that they know or have heard about PBE, there are gaps in this knowledge by professionals, and in relation to nursing care, patients consider that it is good and that to lead to excellence, aspects such as communication, empathy, provision of information, problem solving, among other statements in the results, must be improved.

Key words: Evidence Based Practice, internal medicine, nursing care.

INTRODUCCIÓN

Para las profesiones del cuidado de la salud, la práctica basada en evidencia (PBE) no es una moda nueva. De hecho, las raíces de la atención médica basada en la evidencia se remontan filosóficamente a mediados del siglo XIX a la "Edad de la Iluminación" y el uso del método científico cuando el personal de salud aplicaba la investigación científica y la metodología de investigación a cuestiones médicas. De hecho, algunos defensores del uso de evidencia sólida para apoyar las decisiones de atención médica argumentan que la práctica basada en la evidencia se remonta al renacimiento europeo, la medicina oriental centenaria e incluso la civilización griega temprana cuando los científicos utilizaron la observación, la experiencia, la experimentación y la documentación para diagnosticar, tratar y determinar las causas de la enfermedad.

En 1972, el profesor Archie Cochrane, médico e investigador del Reino Unido, destacó el hecho de que la mayoría de las decisiones relacionadas con el tratamiento no se basaban en una revisión sistemática de la evidencia clínica. Propuso que los investigadores debiesen colaborar internacionalmente para revisar sistemáticamente todos los mejores ensayos clínicos especialidad por especialidad. Esto puso de relieve las brechas que existían entre la investigación y la práctica clínica y comenzó a convencer a los profesionales de los beneficios de un enfoque basado en la evidencia. La Biblioteca Cochrane sigue siendo una de las fuentes más influyentes de evidencia revisada sistemáticamente en la actualidad.

El término "medicina basada en la evidencia" fue introducido por Gordon Guyatt y su equipo en 1991 para cambiar el énfasis en la toma de decisiones clínicas de la "intuición, la experiencia clínica no sistemática y el fundamento fisiopatológico" a la investigación científica y clínicamente relevante. En 1996, DL Sackett, un médico canadiense-estadounidense y fundador del primer departamento de epidemiología clínica de la Universidad McMaster en Ontario, explicó que la toma de decisiones clínicas basada en la evidencia es una combinación no solo de evidencia de investigación, sino

también de experiencia clínica. como los valores y circunstancias únicos de cada paciente. (Zimerman, 2013)

La práctica basada en la evidencia (PBE) es un enfoque de la atención médica en el que los profesionales de la salud utilizan la mejor evidencia posible, es decir, la información más apropiada disponible, para tomar decisiones clínicas. La PBE valora, mejora y se basa en la experiencia clínica, el conocimiento de los mecanismos de la enfermedad y la fisiopatología. Implica una toma de decisiones compleja y concienzuda basada no solo en la evidencia disponible, sino también en las características, situaciones y preferencias del paciente.

La PBE reconoce que la atención de la salud es individualizada y en constante cambio e implica incertidumbres y probabilidades, este modelo se reconoce como la formalización del proceso de atención que los mejores médicos han practicado durante generaciones.

La PBE eficaz requiere tiempo y energía e implica cinco pasos.

- El primero de ellos es formular la pregunta o preguntas que deben responderse para satisfacer la atención médica u otras necesidades de un paciente específico.
- El segundo paso es la recuperación de la información necesaria para responder a las preguntas. Esto puede involucrar libros de texto o una prueba de laboratorio, pero a menudo requiere el uso de literatura de revistas.
- Leer y evaluar la información recuperada para ayudar a tomar una decisión clínica es el tercer paso.
- El cuarto es llevar a cabo la intervención y el
- Quinto es la evaluación del proceso para determinar si se han obtenido resultados óptimos para el paciente y el sistema de salud.

A los médicos a menudo les resulta más rápido confiar en su propia experiencia o en los consejos de un colega cuando deben tomar decisiones que incluyen algunos elementos de incertidumbre. Aunque es eficaz, este enfoque a veces puede tener graves consecuencias, dado que basados en solamente experiencias pueden aplicarse procedimientos inadecuados, dejando de lado conocimientos y experiencias de otros profesionales, que pueden servir para tratar diversos problemas de salud.

La práctica basada en la evidencia (PBE) se puede definir generalmente como: usar información de investigación y hechos (evidencia) documentados y respaldados para apoyar o determinar una decisión o juicio crítico, esta puede ser aplicada en:

- Derecho
- Educación
- Salud
- Otras áreas.

La práctica basada en evidencia verdadera implica más que solo usar literatura de investigación para determinar o apoyar un diagnóstico o terapia es un enfoque en el que puede evaluar la solidez de esa evidencia y utilizarla para mejorar práctica clínica.

El desarrollo del trabajo investigativo es importante dado que a través del mismo se busca determinar el conocimiento sobre este modelo y la aplicación de este por parte del personal de enfermería al igual que la satisfacción del paciente con relación al cuidado recibido, a razón de querer dar respuesta a estas inquietudes se desarrolla la presente investigación misma que cuenta con los siguientes apartados.

Capítulo I: Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

Capítulos II: Contiene el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variables que permite contextualizar el tema.

Capítulo III: Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo V: Expone las conclusiones y recomendaciones, que se ha llegado una vez que se ha elaborado el proyecto de investigación.



CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019) en el informe denominado Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018 deja en evidencia que dentro del año en el sector público se prestan cuidados de enfermería a 807.245 personas hospitalizadas por problemas como: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del aparato genitourinario, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema respiratorio, neoplasias, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa; normalmente el promedio de estadía de los pacientes internados a nivel nacional es de 4,4 días.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro a consulta externa llegan mensualmente un aproximado de 1034 pacientes, de los cuales existe un grupo de 180 a 210 personas que son ubicados en el servicio de medicina interna en donde muchas de las veces tienden a permanecer un promedio de 15 días alcanzando en algunos casos el mes, los principales problemas de salud registrados han sido: neumonía, ictus cerebro vascular, insuficiencia cardiaca congestiva, hemorragia digestiva alta, gastritis, depresión y diabetes. (Lombeida, 2020)

Uno de los servicios en los que se identifica mayor interacción entre enfermero y paciente es el de medicina interna debido a que es un ambiente de atención clínica, en donde, de acuerdo a la complejidad del problema de salud que presenten los pacientes tienden a permanecer por varios días hospitalizados, en este servicio la labor del profesional de enfermería es constante por lo que demanda mayor compromiso, conocimiento y experticia.

Muchas de las veces se ha identificado que los cuidados ofertados son básicos y repetitivos, sin considerar la necesidad individual o el diagnóstico de cada paciente, es decir de forma tradicional sin considerar: protocolos, guías de

práctica clínica, manuales, bancos de evidencias, bibliotecas virtuales o repositorios digitales, inaplicando la práctica basada en evidencia, pesando más su propio criterio o juicio clínico, pudiendo ocasionar insatisfacción, incertidumbre e incluso complicaciones de salud en pacientes llegando ser considerado el servicio de mala calidad, debido a que no se identifica innovación en el cuidado enfermero.

En la actualidad, la enfermería se halla en un período crucial en el desarrollo del conocimiento enfermero, como diría Kuhn puede afirmarse con total certeza que “la ciencia de los cuidados se halla inmersa en plena revolución científica, es decir, las enfermeras están comenzando a ver el mundo de otra forma”. La PBE surge como un instrumento de articulación entre el conocimiento y la práctica, su aplicación se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes. En este sentido la enfermería basada en la evidencia viene a responder a una práctica de los cuidados coherentes con los conceptos.

Tomando en consideración lo antes enunciado se puede afirmar que la práctica de los profesionales de enfermería debe basarse en la investigación, a fin de poder establecer de forma pertinente los cuidados a aplicarse y de este modo brindar un servicio de calidad y calidez a cada paciente hospitalizado.

La problemática en la que versa el desarrollo del proyecto de investigación es el desconocimiento sobre la aplicación de la práctica basada en la evidencia ya que no se tiene registro en donde se demuestre: la utilización de este modelo en los cuidados que llevan a cabo los profesionales de enfermería y la contribución que ha generado los procesos investigativos a la hora de aplicar a o b procedimiento para la mejora de la condición de salud del paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Qué influencia tiene práctica basada en la evidencia en la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro?



1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la práctica basada en la evidencia en la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento y aplicación de la práctica basada en evidencia en los profesionales del servicio de medicina interna.
- Medir la calidad del cuidado enfermero desde la percepción de los pacientes del servicio de medicina interna.
- Proponer un manual sobre aplicación de la práctica basada en la evidencia en enfermería.



1.4. Justificación de la investigación

Un derecho constitucional de todos los ecuatorianos es el contar con un servicio en salud de calidad de acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador en el “Art. 32. - La salud es un derecho que garantiza el Estado... se regirá por los principios de equidad... **calidad**, eficiencia, eficacia, precaución y bioética” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018); de igual forma lo reconoce la Ley Orgánica de Salud en al “Art. 7. - Toda persona, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de **calidad** a todas las acciones y servicios de salud” (Congreso Nacional, 2017)

El Ministerio de Salud dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) define el Sistema de Control de Garantía de la Calidad, en donde se establece que “la red pública integral de salud conformará los equipos multidisciplinarios que desarrollen ciclos de mejoramiento continuo de la calidad ubicados en todos los niveles de atención” (Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

Con lo expuesto queda evidenciada la necesidad de realizar el proyecto de investigación dado que el mismo busca determinar si el profesional de enfermería al momento de brindar cuidados dentro del servicio de medicina interna emplea la práctica basada en evidencia, para lo cual busca identificar aspectos como el conocimiento y aplicación por parte del enfermero de este modelo, mientras que a través de la percepción de los pacientes medir la calidad del cuidado recibido.

Es pertinente el trabajo investigativo debido a que todos los hospitales buscan obtener una Acreditación Internacional (para lo cual los servicios que se ofertan deben ser de calidad), siendo este el caso del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; las investigadoras buscan dar cumplimiento al trabajo de titulación, requisito para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería y con esto demostrar el manejo integral de los conocimientos adquiridos y por medio del proyecto contribuir al mejoramiento del servicio de medicina interna

y poder alcanzar estándares internacionales de calidad en atención y prestación de productos a la ciudadanía.

Se ha podido establecer que el trabajo de investigación es factible/viable su realización debido a que se cuenta con el apoyo de los funcionarios del hospital considerado para el estudio, sumándose a esto la asesoría de la docente tutor asignada para el desarrollo del tema, persona conocedora de este tipo de procesos, presta en brindar su apoyo para el desarrollo del trabajo de titulación, igualmente se cuenta con los recursos humanos, económicos y conocimientos necesarios para el desarrollo del trabajo investigativo.

Los principales beneficiados serán la ciudadanía en general que acuda a este hospital al servicio de medicina interna ya que se espera que con los hallazgos de la investigación se mejore el cuidado enfermero.

1.5. Limitaciones

- Escasos antecedentes en los que se estudien las dos variables presentadas en el trabajo de titulación.
- Poca difusión del modelo de práctica basada en evidencia.
- Escasa bibliografía sobre el tema.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

De acuerdo a los estándares de la Asociación Americana de Psicología (APA) los antecedentes son todas aquellas investigaciones que preceden a la presente, se considera de gran importancia el análisis de las mismas dado que permiten determinar adecuadamente el enfoque del estudio.

Con el propósito de establecer adecuadamente el direccionamiento del proyecto de titulación se han tomado como base las siguientes investigaciones:

La tesis de grado denominada: “Nivel de conocimiento del personal de enfermería frente al manejo de la práctica basada en evidencias del hospital “Divina Providencia””, ejecutada por, Matamba (2017) como requerimiento de titulación en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de la práctica basada en evidencia llegando a establecer que pocas de las veces el profesional enfermero lleva a cabo investigación para brindar cuidados a los pacientes, en el caso de querer aplicar la PBE en el momento de iniciar la búsqueda estos obtienen resultados numerosos y poco acertados con lo que desean, dado que existen un inadecuado diseño de la pregunta estructurada (punto de partida de la práctica basada en evidencia), razón por la cual buscan la opinión de otros profesionales; se ha evidenciado que el personal de enfermería desconoce la existencia de fuentes de información especializada acorde a su labor, dejando en claro que les interesaría una capacitación sobre esta metodología a fin de poder innovarse en salud y cuidados.

El trabajo de investigación: “Calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el periodo noviembre 2015 - enero 2016”, desarrollado por Quinga & Raza (2016) presentado en la Universidad Central del Ecuador con el objetivo: determinar el nivel de la calidad de atención de enfermería; llegando a

determinarse que el 74% de los pacientes si se encuentran satisfechos con el servicio recibido, en relación a: capacidad de respuesta, procedimientos realizados, relación paciente/enfermera, conocimientos y habilidades presentadas por el personal de enfermería; se identifica que el mal servicio se debe a no contar con los equipos e insumos requeridos y por el ineficiente desempeño de la persona encargada de farmacia.

El proyecto de titulación: “Práctica clínica basada en la evidencia, en los hospitales de la provincia de Imbabura en el período 2014-2015”, elaborado por Jácome & Ruiz (2015), publicado en la Universidad Técnica del Norte, siendo establecido como objetivo el evidenciar la práctica clínica basada en la evidencia, con lo que se ha podido conocer que: los profesionales de enfermería en ocasiones buscan espacios de tiempo en su trabajo para investigar, la realización de investigación es mínima dado que tan solo un 20% la lleva a ejecución en la práctica diaria, atribuyendo esta falta a la carga de trabajo que mantienen, lo que limita el tiempo para realizar búsquedas científicas.

La disertación de grado: “Actitudes y habilidades de los estudiantes de último nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la carrera de terapia física en la práctica clínica basada en evidencia en el primer semestre 2014-2015” elaborada por, Cruz (2015), publicada en el repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se realizó con el objetivo de efectuar un diagnóstico de las actitudes y habilidades en la Práctica Clínica Basada en Evidencia, con lo cual han llegado a determinar que: las habilidades cognitivas en la Práctica Clínica Basada en Evidencia se encuentran algo por debajo de los niveles de los estudiantes de universidades de mayor prestigio, Se ha encontrado una comprensión variable de los conceptos estadísticos y metodológicos relacionados con la práctica, los conceptos de mayor comprensión han sido: revisión sistemática, sesgo de publicación y heterogeneidad, intervalos de confianza y el menos entendido odds ratio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Práctica Basada en Evidencias (PBE)

La práctica basada en evidencia fue un movimiento fundado por el Dr. Archie Cochrane, epidemiólogo británico, quien publicó un libro como crítica a la profesión médica por no proveer de revisiones rigurosas de evidencias para que los tomadores de decisiones y las organizaciones pudieran tomar las mejores decisiones acerca de la atención a la salud. Fue un gran promotor del uso de las evidencias provenientes de los estudios aleatorizados y controlados porque creía que eran las evidencias más fuertes sobre las cuales se debían tomar las decisiones clínicas de tratamientos. (Matamba, 2017)

En la actualidad, se considera, que es un movimiento reconocido mundialmente como una posibilidad de obtener los mejores resultados en la atención a los pacientes, a través de las mejores decisiones clínicas procedentes de haber localizado y evaluado las evidencias científicas, conjugado con la experiencia clínica de las enfermeras y con las preferencias y valores de los pacientes, la PBE mejora la salud, seguridad, costo beneficio y disminuye la morbilidad y mortalidad. (Jácome & Ruiz, 2015)

Es importante reconocer que en la Enfermería, la Práctica Basada en Evidencia, es considerada ahora como un paradigma que implica un proceso integral para la mejora del cuidado al paciente, que provee alternativas adicionales para resolver problemas, que cambia comportamientos inefectivos, crea las bases científicas de la práctica cotidiana y modifica maneras de pensar y actuar por lo tanto, no es pertinente reducir el constructo Práctica Basada en Evidencia sólo a saber localizar y evaluar críticamente las informaciones procedentes de las revisiones sistemáticas. (Guerrero, 2015)

La PBE consiste en un método de resolución de problemas, que, a través de la investigación secundaria, ayuda a los profesionales en salud a tomar decisiones acerca del uso de las mejores evidencias para resolver problemas de los pacientes o de los grupos de personas en contextos de salud. Ingersoll definió la PBE como el uso juicioso, explícito y consciente de la teoría derivada de información procedente de la investigación para la toma de

decisiones acerca del cuidado prestado a los individuos o grupos de pacientes, en consideración de sus preferencias y valores individuales. (Llauradó, y otros, 2016)

Como en todo proceso de cambio que se genera, es posible observar algunas barreras, pero al mismo tiempo oportunidades relacionadas con la aplicación de la PBE, por lo que a continuación se señalarán algunas de ellas que provienen de opiniones de integrantes del equipo de salud. (Mustaca, y otros, 2016)

Como obstáculos se reconocen: la falta de conocimientos y habilidades sobre la PBE; concepciones erróneas o actitudes negativas acerca de la investigación y del cuidado basado en evidencia; no se cree que la PBE pueda dar resultados más positivos que la forma tradicional de cuidar; falta de tiempo y recursos para buscar y evaluar las evidencias; sobrecarga de pacientes, limitaciones organizacionales como falta de apoyo e incentivos administrativos; falta de tutores en PBE; presiones de los pares para continuar con prácticas tradicionales; resistencia al cambio; carencia de autonomía sobre las prácticas y los incentivos; y quizá lo más importante, contenidos inadecuados sobre PBE en los programas de estudio y falta de desarrollo de habilidades y comportamientos que apoyen la PBE, porque prevalece la enseñanza rigurosa para conducir investigaciones en el pregrado y en los programas de Maestría en Enfermería, en vez de la enseñanza del cuidado basado en la evidencia. (Molina, Muñoz, Vaca, Cabascango, & Cabascango, 2015)

Respecto a las oportunidades para la PBE, se han señalado las siguientes: apoyo y estímulo de los líderes y de la administración que estimulan una cultura de PBE; tiempo para evaluar críticamente los estudios e implementar sus hallazgos; reportes de investigación claramente escritos; tutores de PBE que tiene habilidades para la aplicación de la PBE, así como conocimientos y competencia para cambios estratégicos, individuales y organizacionales; herramientas apropiadas que apoyan la PBE en los sitios de atención; sistemas de promoción que incorporan competencias para el avance;

políticas y procedimientos para una práctica basada en evidencia. (Vásquez, Rojas, & Castellanos, 2016)

La Práctica Basada en la Evidencia es un modelo al alcance de todo el personal de salud, posibilita la mejora en la aplicación de los diversos procedimientos, a la hora de asistir a los pacientes, mediante la PBE se puede identificar procesos aplicados a otras personas con iguales padecimientos y que han dado resultados positivos para la mejoría de los mismos, pese a ser un modelo de gran contribución la aplicación del mismo resulta ser obstaculizada por la falta de preparación y sobrecarga de trabajo.

2.2.1.1. Importancia de la PBE

La PBE es de suma importancia ya que es un instrumento creado con la finalidad de mejorar la práctica y el cuidado de las personas que son atendidas a diario. Intenta aportar un nuevo modelo de práctica asistencial, lo que requiere un cambio en el pensamiento y en la forma de abordar el trabajo, que consiste en aplicar, aquellos hechos cuya validez está demostrada científicamente, que sirve para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente por separado. (Donoso, 2018)

La PBE ofrece los siguientes aspectos útiles:

- Permite estudiar aspectos relacionados con la práctica diaria
- Sirve para reunir esfuerzos que mejoran la práctica, es decir, todas las enfermeras persiguen lograr el bien de un paciente, su recuperación y su cuidado
- Permite colaborar en actividades de investigación
- Sirve para compartir conocimientos, experiencias y perspectivas, además de divulgar los principios y los instrumentos de mejor calidad en la labor de enfermería.

Por lo tanto, va a surgir de la evidencia científica que se encuentre, de la competencia clínica que cada uno tenga en un área determinada y de la opinión del usuario, que es muy importante; si bien aún se emplea el término paciente, este paciente exige cada vez más e interviene más en la decisión de

sus cuidados. Todo esto en el contexto particular del lugar donde se trabaja. (Belmar, Guell, Chaparro, & Grinspun, 2018)

Tal es la relevancia de la PBE, que alrededor de 98000 muertes de pacientes al año tienen como causa un inadecuado proceso de toma de decisiones en salud. La toma de decisiones, proceso que cada día se vuelve más complejo por el avance tecnológico y el aumento de pacientes agudos, es esencial en la práctica enfermera, y es necesario que se realice de manera precisa. El hecho de que este proceso se base únicamente en la experiencia profesional provoca que las decisiones tomadas no siempre sean las más efectivas según la evidencia científica. Dicho proceso de toma de decisiones está íntimamente relacionado con la PBE, puesto que un objetivo de ella es mejorar este proceso el cual debe inspirarse en la mejor evidencia, combinada con la experiencia profesional y las preferencias del paciente. (Barrera & López, 2016)

La utilidad de la PBE permite la conversión de dudas generadas en la clínica en problemas de investigación, lo que posibilita a su vez obtener nuevos conocimientos de manera sistematizada para ser utilizados en la práctica. Está demostrado que los cuidados que integran la mejor evidencia científica externa (estudios científicos), las preferencias y valores de los pacientes y la experiencia de los enfermeros, y la mejor evidencia interna (información obtenida de los pacientes), y que incluyen un ambiente que apoya la misma, se toman decisiones que mejoran los resultados en salud de los pacientes. Además, también ha mostrado mejorar la calidad y fiabilidad de los cuidados y seguridad de los pacientes, aumentar la gestión de riesgos, y reducir las variaciones y costes de los mismos. (González, 2018)

La Práctica Basada en la Evidencia es de gran importancia en el servicio hospitalario al igual que en todas las demás áreas de salud debido que a través de esta herramienta se pueden tomar de forma acertada decisiones sobre el proceso cuidado enfermero que más se ajuste a las necesidades de los pacientes y que permita una pronta mejoría.

2.2.1.2. Beneficios

La PBE constituye una pieza clave, ya que al ser uno de los enfoques más adecuados para garantizar que la práctica enfermera sea efectiva y eficiente, ofrece una respuesta óptima a las necesidades planteadas. Entre los beneficios de su aplicación destacamos:

- Los pacientes reciben el mejor cuidado (el más efectivo) y favorece la atención individualizada.
- Los profesionales tienen mayor seguridad de que la práctica se apoya en la investigación.
- Cuando la PBE se aplica con una visión multidisciplinar favorece la visión de la situación, el trabajo en equipo y una forma de trabajar más efectiva.
- Incrementa la satisfacción laboral de los profesionales al cubrir de manera más efectiva las necesidades de los pacientes.
- Produce mejoras en las habilidades clínicas de comunicación con los pacientes.
- Apoya y mejora las habilidades necesarias para encontrar y valorar críticamente los estudios de investigación.
- Aumenta el interés y anima a fomentar la educación continuada. (Ansoain, 2015)

2.2.1.3. Limitaciones

La práctica basada en evidencia contribuye desde su inicio a la difusión y al análisis de una forma de trabajo que probablemente es la que mejor se ajusta para ayudar en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes y para garantizar que los cuidados que reciben son los más efectivos, seguros y de calidad. Las limitaciones están directamente relacionadas con las dificultades en su aplicación. Los problemas emergen por:

- La escasez de resultados de investigación válidos en algunos temas
- Los impedimentos para aplicar los resultados en el cuidado de los pacientes
- La existencia de barreras financieras que dificultan la aplicación de cuidados de calidad. (Martínez, Ortega, & Muñoz, 2016)

Existen otras limitaciones relacionadas con la dificultad de aplicar los resultados de la investigación a la práctica por parte de la propia disciplina.

- Las enfermeras no tienen disponibilidad de tiempo para leer informes de investigación y a cambiar la práctica clínica a una manera diferente de como se ha hecho siempre.
- El cambio puede ser percibido como una amenaza y requiere esfuerzo y la modificación de antiguos hábitos del trabajo.
- Las enfermeras desconocen los resultados de la investigación, no los entienden o no creen en los resultados.
- En caso de conocerlos, entenderlos y creer en ellos, desconocen cómo deben ser utilizados y en otras ocasiones, no está permitida su aplicación. (Molina, Vaca, Muñoz, Cabascango, & Cabascango, 2016)

La PBE pueda parecer a veces una pérdida de tiempo, pero ofrece la posibilidad de informar a las enfermeras sobre el potencial de aplicación de la evidencia en la práctica diaria y permite encontrar un sistema para tener acceso al conocimiento. (Alegría, y otros, 2016)

Es una disciplina muy joven y, por lo tanto, el impacto positivo de sus resultados se está empezando a validar y necesitará de un tiempo, pero proporciona los mejores cuidados a los pacientes, garantizando así unos cuidados de enfermería de máxima calidad a partir de la experiencia personal y dentro del contexto de la práctica diaria. (Alegría, y otros, 2016)

2.2.1.4. Fases de la práctica basada en la evidencia

Se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera(o). El punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. La adecuada **formulación** de la pregunta evita que se pierda tiempo, **búsqueda** de la evidencia, después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una **lectura** crítica para valorar la calidad de los estudios, **implementación** de los cambios y su posterior **evaluación**. (Ortega, 2018)

A continuación, se analizan brevemente las fases:

2.2.1.4.1. Formulación de preguntas estructuradas

De la práctica clínica diaria, de la docencia y de la gestión, surgen a menudo dudas y necesidades de información que identifican problemas, lagunas o zonas de incertidumbre. La primera fase consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados. Se debe tener en cuenta que para responder a las diferentes preguntas de investigación se necesitan diversos métodos y diseños de estudio. El hecho de plantear e identificar las áreas de dudas e incertidumbres y cuestionar la práctica de un modo específico y estructurado (condición, intervención, resultados) que facilite la identificación de las respuestas, sin lugar a duda, constituye un cambio importante en la práctica enfermera. (Martínez T. , 2019)

La pregunta estructurada, consiste en convertir la necesidad de información en una pregunta con respuesta; generalmente las preguntas que van a surgir para atender a un paciente puede ser de dos tipos, preguntas básicas o generales, que serán aquellas que se refieren al conocimiento general que nos ayudaría a entender mejor una determinada patología, intervención o tratamiento estas preguntas cuando están bien formuladas, suelen poseer dos componentes: un pronombre interrogativo, con un verbo y la descripción del elemento de interés y una pregunta específica bien formulada que se compondrá de cuatro componentes esenciales que se resumen en el acrónimo PICO..

- P: hace referencia al paciente, población o problema clínico de interés.
- I: se refiere a la intervención que nos planteamos evaluar (una exposición, un tratamiento, una prueba diagnóstica, un factor pronóstico).
- C: indica la intervención con la que pretendemos comparar, si procede, la principal.
- O: haría referencia al resultado o evolución clínica que tratamos de obtener al realizar una intervención frente a otra. (Santillán, 2015)

Al encontrarse ante una situación clínica en la cual surge una duda es adecuado seguir una serie de pasos que van a facilitar y optimizar la obtención de la información necesaria. Identificando inicialmente el tipo de pregunta, ya que pueden ser: preguntas sobre tratamiento que se exponen en ensayos clínicos, sobre diagnóstico que son estudios transversales, de pronóstico que son estudios de cohorte o sobre etiología/daño que se localizan en casos-controles. (Medrano, 2016)

2.2.1.4.2. Búsqueda bibliográfica

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

Cuando se analizan los resultados de las búsquedas bibliográficas, si planteamos situaciones extremas, puede ocurrir que quizás no se encuentren artículos que den respuesta a las dudas; o, al contrario, que se recuperen varios artículos de diseño adecuado, pero que presenten resultados contradictorios. En este momento, en cualquiera de las dos situaciones, la formulación previa de la pregunta estructurada será de gran utilidad. (Universidad de Chile, 2019)

En la primera situación (de no recuperar artículos que den respuesta a la pregunta) es el momento de plantearse, en caso de valorarse necesaria, una investigación original. En este caso, la pregunta estructurada puede utilizarse para formular la hipótesis del estudio. En la segunda situación (se recuperan varios artículos con diseño adecuado y resultados contradictorios), ante la inexistencia de una revisión sistemática la pregunta estructurada será de gran utilidad para elaborar las bases de un protocolo para realizar esta revisión. (Codina, 2018)

Dentro de las fuentes de información secundaria se encuentran:

- **Cochrane library plus:** Revista electrónica que agrupa documentos basados en la evidencia científica, es la principal fuente de evidencia fiable sobre los efectos de la atención sanitaria que existe en lengua española. Se actualiza de forma trimestral y es de acceso gratuito; incluye ensayos clínicos controlados y altamente estructurados y sistematizados, resúmenes estructurados en inglés de revisiones sistemáticas de todo el mundo que han sido sometidas a las evaluaciones críticas, contiene más de 280.000 ensayos controlados identificados por colaboradores de la colaboración cochrane. (López, 2016)
- **Tripdatabase:** Identifica documentos como artículos de revistas, libros, informes de agencias de evaluación, guías de práctica clínica relacionados con la práctica basada en la evidencia. La información que contiene se actualiza de forma mensual mediante el acceso a las fuentes de información de las que se alimenta. Aunque comparte parte de sus contenidos con Cochrane Library Plus, accede a más bases de datos y puede ser de ayuda en caso de que la búsqueda en la anterior no diera resultado. (López, 2016)
- **Evidence-Based Nursing:** Se trata de una revista de edición trimestral que agrupa y resume información de interés para enfermería. Contiene información extraída de la revisión periódica de 140 revistas médicas y de enfermería; la principal función de esta revista es facilitar la actualización enfermera. (Costa, 2015)

Dentro de las fuentes de información primaria están:

- **Cuiden:** Encierra producción científica de contenido clínico-asistencial, en todas sus especialidades, como enfoques metodológicos, históricos, sociales y culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y materiales no publicados. (Costa, 2015)
- **BDIE:** Base de datos bibliográfica de difusión gratuita, libre y universal, sobre la producción científica de la enfermería.
- **Cinahl:** Contiene información de enfermería y de otras disciplinas relacionadas con las ciencias de la salud, es una base de datos de acceso mediante suscripción y, por tanto, con un costo económico para acceder a ella. (Jiménez J. , 2015)

- **Medline:** Engloba campos de la medicina, oncología, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencias preclínicas y es una base de datos de obligada consulta, aunque presenta importantes deficiencias en lo referente a medicinas alternativas y medicamentos. En ella existen más de 12 millones de referencias bibliográficas de artículos de revistas provenientes de 4.579 revistas internacionales de ciencias de la salud y es la fuente de información más utilizada con acceso gratuito. (Jiménez J. , 2015)
- **Pubmed:** Esta base de datos incluye además de la bibliografía tradicional, enlaces electrónicos provenientes de las propias editoras e información de interés sanitario general.

A continuación, se detalla cuáles son las evidencias de más alta calidad:

- **Sistemas:** consiste en los que las características individuales del paciente se ligan automáticamente a la mejor y más actualizada evidencia que coincida con las circunstancias específicas del paciente y del médico. (Castro & Simian, 2018)
- **Sumarios:** es decir, guías de práctica clínica o libros de sumarios con información basada en pruebas sobre problemas clínicos específicos.
- **Sinopsis de Síntesis:** resumen de los resultados de una revisión sistemática que proporciona información suficiente para apoyar una acción clínica. Están incluidas en revistas que rastrean, filtran y seleccionan artículos entre los publicados en las principales revistas. (Castro & Simian, 2018)
- **Síntesis:** son la recopilación completa de toda la investigación relacionada con una pregunta clínica determinada a través de un proceso de pasos sistematizados: formulación de una pregunta; identificación de los estudios pertinentes; valoración según su calidad; extracción de los resultados de los estudios pertinentes y resumen o síntesis de estos.
- **Sinopsis de Estudio:** proporcionan un breve, pero detallado, resumen de un único estudio original que puede dar suficiente e importante información para la práctica clínica.
- **Estudios:** originales o primarios, ya que en ocasiones se necesita encontrar investigación original. Los estudios originales o primarios se encuentran

indexados en bases de datos como Medline, CINHALL, EMBASE, etc. (Orellana & Paravic, 2017)

2.2.1.4.3. Lectura crítica

De lo encontrado, tiene como objetivo verificar la validez y la utilidad de los resultados del artículo analizado, con el fin de incorporarlos al cuidado de los pacientes y mejorar así la calidad de la asistencia. Para ello se requieren ciertos conocimientos y habilidades que se deben adquirir y ejercitar.

Las preguntas clave para la lectura crítica son:

- ¿Son válidos los resultados del estudio?
 - ¿Cuáles han sido los resultados?
 - ¿Me resultarán útiles los resultados en el cuidado de mis pacientes?
- (Céspedes, 2015)

La respuesta a las dos primeras preguntas nos indica la validez interna del estudio. La validez interna de un estudio depende de la adecuación metodológica de su diseño y desarrollo que garantiza que sus resultados no son sesgados. Cuanto más válido sea un estudio, mejor se aproxima a la verdad en sus resultados. La tercera pregunta se centra en valorar la validez externa y hace referencia a la medida en que el resultado es aplicable a otra población distinta a la utilizada en el ensayo. (Luengo & Paravic, 2016)

El gran incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica los resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, una vez identificados los estudios, es necesaria su lectura crítica, ya que se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos. (Medrano, 2016)

Existen pautas que permiten analizar objetivamente la calidad de los distintos diseños de los estudios. Con la lectura crítica se objetiva la relevancia de los estudios lo que puede llevar a plantear su posterior aplicación. Es por este motivo que la lectura crítica tiene especial relevancia dentro de la PBE. (Rodríguez, 2016)

2.2.1.4.4. Implementación

Para que la investigación se aplique en la práctica se deben asumir cambios en las conductas y para que la utilización de la investigación persista, los cambios en las conductas se deben mantener en estado dinámico entre el conocimiento y la práctica, que muchas de las veces están separadas, esto se debe a la dificultad que existe para actualizar conocimientos y a la presencia de rutinas de conductas y hábitos profesionales que es necesario modificar. Por lo tanto, cuando hablamos de los problemas de la utilización de la investigación en enfermería, estamos hablando de la distancia que existe entre lo que se conoce y lo que se hace. (Falconí, Brito, & Verkovitch, 2015)

No hay que olvidar que el objetivo número uno de la Enfermería Basada en la Evidencia es mejorar el cuidado; si después de llevar a cabo todo el proceso descrito se obtiene una respuesta afirmativa se puede estar tranquilo y empezar a plantearse la siguiente duda o problema. Lamentablemente, la respuesta es afirmativa sólo en escasas ocasiones y debemos implementar los cambios adecuados para mejorar la práctica. (Camargo, 2018)

Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención en los pacientes, se debe planificar la implementación de los cambios. Existen una serie de dificultades en el momento de la implementación y, por lo tanto, es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para hacerlas frente. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión vital entre la práctica y la teoría. En las GPC, en función de la pregunta y del diseño del estudio, se determinan grados de recomendaciones para ayudar a los profesionales y a los pacientes a decidir

cuál es la intervención más adecuada en una situación clínica concreta. (Rotaache & Gorronogoitia, 2019)

La implementación debe ser evaluada en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y en el que influyen factores individuales y organizativos. Uno de estos factores individuales está relacionado con la consideración de las preferencias y los valores del paciente para consensuar sus cuidados. Además de la participación y aceptación de los cuidados por parte del paciente, el juicio crítico y la experiencia del profesional son factores individuales sumamente importantes. (Castro & Simian, 2018)

2.2.1.4.5. Evaluación

Como ya se ha señalado, es imprescindible que las decisiones que se tomen en la práctica asistencial se basen en la mejor evidencia empírica. Sin embargo, también es importante que se evalúen estas decisiones después de su aplicación. La última fase es evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones. (Gea, 2015)

Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso y debe incluir una auditoría. Las auditorías examinan la práctica y la comparan con unos estándares establecidos. Si los estándares no existen, los resultados obtenidos de la evaluación van a permitir formular unos estándares de cuidados que serán utilizados para registrar la mejora en la calidad de las intervenciones. No se debe olvidar consensuar estos estándares con el paciente dentro del cuidado individualizado. (Jiménez, 2015)

La práctica basada en la evidencia consiste en cinco fases donde no se puede establecer que una es más importante que la otra puesto que si una de ellas no se encuentra presente no estamos hablando de PBE, razón por la cual es necesario llevar a cabo y en orden cada uno de los ítems para un buen desarrollo de la Práctica Basada en la Evidencia. (Alegría, y otros, 2016)



2.2.2. Evidencia, investigación y conocimiento enfermero

En este apartado se analizan los términos evidencia, investigación y conocimiento enfermero dentro del contexto de la PBE.

2.2.2.1. Evidencia

Se entiende a la evidencia como la investigación clínica relevante, además las opiniones de expertos y los datos que provienen de la clínica.

Se pueden identificar varios tipos de evidencia relacionados con diversas fuentes de información y considerar además de la investigación otras fuentes de evidencia como: (Mena D. , González, Cervera, Maciá, & Orts, 2018)

- Investigación elaborada por otras disciplinas.
- Revisiones de la investigación y guías clínicas.
- Opinión de expertos y de colegas.
- Experiencia personal con otros pacientes.
- Evidencia de las experiencias de los pacientes.
- Datos de auditorías.
- La evidencia de la investigación.
- La pericia profesional derivada de la unión de la experiencia práctica con el continuo desarrollo profesional.
- Las creencias y valores de los profesionales sanitarios y de los pacientes, basados en expectativas e interacciones y experiencias previas.
- La valoración clínica de los pacientes.
- Las preferencias de los pacientes.

Por lo tanto, los frutos de la investigación constituyen tan sólo un componente de la evidencia, ya que existen numerosas áreas de la práctica que no se pueden basar en la evidencia científica porque simplemente no existe evidencia. La pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas y los conocimientos inherentes, son determinantes para la mejora de la función asistencial y el progreso de la ciencia enfermera. (Mena D. , González, Cervera, Maciá, & Orts, 2018)

La competencia profesional es un elemento indispensable para el desarrollo de la PBE, se adquiere con el paso del tiempo, concebido como la valoración de nociones y postulados teóricos mediante la confrontación con muchos casos prácticos reales que añaden matices o leves precisiones a la teoría. Esta experiencia, proporciona al profesional experto un profundo conocimiento de la situación global, unida a la aplicación de la evidencia científica disponible. (Russell, 2014)

Factores explicativos por la que los profesionales no publican su conocimiento:

- Dificultad para diseñar estudios con rigor metodológico.
- Cuando la intervención se emplea en la práctica no se considera ético que se planteen ensayos clínicos.
- La investigación disponible es de baja calidad.
- Los ensayos clínicos no son apropiados para todas las áreas del cuidado.
- Fallos en la difusión y el acceso a la investigación. (Russell, 2014)

2.2.2.2. Investigación

Existen varias perspectivas de investigación y todas son válidas para los profesionales de la salud. Aparte de cuál sea la perspectiva utilizada, ésta debe garantizar la concepción de investigación antes planteada, es decir, debe ser sistemática, rigurosa y relevante. La elección de la perspectiva o del paradigma de investigación implica asumir unos condicionantes que influyen sobre todo el proceso de investigación incluida, es decir, sobre la pregunta que se pretende responder, sobre los métodos que deben utilizarse para responderla y sobre la interpretación de los hallazgos o de los resultados de la investigación. Mirado desde otro punto de vista, y enmarcado dentro de la PBE, el tipo de pregunta es la que establece cuál es el paradigma más adecuado para dar una respuesta. (Marteau, 2015)

En las ciencias de la salud la mayor parte de la investigación se desarrolla dentro de uno de estos dos paradigmas: el paradigma positivista, explorado a través de la investigación cuantitativa, y el paradigma constructivista, explorado a través de la investigación cualitativa.

El paradigma positivista, el más difundido en las ciencias de la salud, defiende la existencia de un mundo con una realidad objetiva que puede ser observada y medida. La investigación cuantitativa es especialmente importante para establecer la relación entre causa y efecto, y sus resultados contribuyen a la comprensión del impacto y de la efectividad de las intervenciones específicas. El método estrella de este paradigma es el ensayo clínico aleatorio como diseño experimental, seguido de los estudios de cohortes y los estudios caso-control como diseños cuasi experimentales. (Rojas, Rodríguez, & Monge, 2013)

El paradigma constructivista discute la existencia de una realidad objetiva y defiende que cada individuo se construye su realidad objetiva. La investigación cualitativa se centra en los sentimientos, las experiencias y las vivencias de los integrantes del estudio. Las metodologías más destacadas de este paradigma son la fenomenología, la etnología y la teoría fundada.

El beneficio para la complementación de ambos paradigmas en el contexto de la PBE es para dar respuesta a las siguientes situaciones:

- Comprender el porqué de la utilización de una intervención.
- Identificar cuáles son los tópicos adecuados para la investigación cuantitativa.
- Explicar resultados inesperados de la investigación cuantitativa.
- Generar hipótesis experimentales. (Agramonte, 2014)

2.2.2.3. Conocimiento enfermero

La investigación es la base esencial para el desarrollo de un cuerpo de conocimiento propio. Sin embargo, a pesar de haberse demostrado que la práctica de la enfermería basada en la investigación ofrece mejores resultados que la práctica de cuidados basada en la intuición, sólo una pequeña parte de la práctica enfermera se basa en la investigación. Es esencial conocer el resultado de cada intervención para planificar los cuidados más efectivos; además, la evaluación cuidadosa de la investigación es necesaria para ganar conocimiento sobre qué es lo mejor y qué no lo es para los pacientes, legitimando así la enfermería como profesión. (Campos, 2016)

Existen cuatro patrones de conocimiento enfermero: conocimiento empírico, ético, personal y estético, ampliando la visión histórica de la profesión enfermera a algo más que un arte y una ciencia. La importancia del conocimiento empírico y de la experiencia, colocándolos al mismo nivel para identificar los procesos asociados a cada patrón de conocimiento, contribuyendo a la comprensión de cada patrón.

Cada patrón es un componente esencial de la base de conocimiento integrada para la práctica profesional y ningún patrón puede ser utilizado sin tener en cuenta los otros. Basándose en los patrones de conocimiento establece cuatro tipos de teorías que incluyen las diversas perspectivas a partir de las que se generan múltiples formas de evidencia científica. Para desarrollar la práctica enfermera se requiere del conocimiento empírico, ético, personal y estético y para ampliar cada uno de los cuatro conocimientos se requiere de un paradigma y diseño específico de investigación que, a su vez, genera diversos tipos de evidencia científica. (Gea, 2015)

Cada patrón de conocimiento se puede considerar un tipo de teoría y los diseños de investigación apropiados para generar evidencias de cada tipo de teoría, proporcionan fuentes diversas de datos para la práctica de la enfermería basada en la evidencia. Estas teorías proporcionan diversas lentes para analizar e interpretar las diversas clases de evidencia esenciales para la práctica holística de la Enfermería Basada en la Evidencia. (Gea, 2015)

2.2.3. Influencia de la PBE en el cuidado de enfermería

Esta estrategia es un enfoque dirigido a la solución de los problemas surgidos en la práctica diaria que empieza en el paciente y termina en él y que, es en la práctica en donde se genera y prueba la validez y calidad de las propuestas teóricas y de la ciencia de enfermería.

Entendemos que la Gestión del cuidado de enfermería es el ejercicio profesional de la enfermera sustentado en su disciplina la cual se ocupa del desarrollo del campo del conocimiento pertinente a su razón de ser: el cuidado de las personas familias o grupos, en las experiencias o vivencias que sufren a través de los diversos procesos de la vida. (Ansoain, 2015)

Adicionalmente, la PBE puede estimular en los profesionales la investigación apuntando seriamente a mostrar soluciones para el conocimiento disciplinar y la práctica, lo que redundaría de manera importante para mejorar la autonomía del conocimiento del profesional de enfermería, la cual, se encuentra en un nivel bajo precisamente porque las enfermeras/os se ven más como usuarias/os del conocimiento que como productoras/es del mismo. Esa perspectiva incidiría sustancialmente para que la gestión diaria en el cuidado transite, a través del conocimiento científico, del saber hacer al conocer de ese hacer. (Pérez N. , 2015)

De manera específica, la PBE favorece la gestión del cuidado para el paciente porque le ofrece una respuesta individualizada al ser sensible a las preferencias, necesidades y a los valores de éste, buscando su bien y evitando causar cualquier mal, como puede ocurrir en aquellas actuaciones que no cuentan con el respaldo científico. De otro lado, la incorporación sistemática de los cuidados basados en la evidencia potenciará el desarrollo de competencias y habilidades necesarias para un cuidado excelente que disminuirá la variabilidad de la práctica clínica. (Pérez N. , 2015)

2.2.4. Método para cerrar la brecha entre la evidencia científica y la práctica profesional en el cuidado de enfermería

Una forma de hacerlo es preguntar, sistemáticamente, cuál es la evidencia que sustenta el procedimiento o la práctica clínica que se realiza a la hora de ofrecer un cuidado en los servicios. Esta pregunta en enfermería debería ser una cuestión constante para todo lo que se emprenda tanto en la enseñanza como en la gerencia del cuidado en los servicios. (Piedrahita & Rosero, 2017)

No obstante, no es suficiente solamente hacer buenas preguntas que orienten la búsqueda de la mejor evidencia en enfermería pues la gestión del cuidado en los servicios implica también una constelación de circunstancias que hacen difícil confrontar aspectos y tomar decisiones fundamentadas en la mejor evidencia. Sabemos que en el campo de salud en que nos movemos existen múltiples causas conectadas con numerosos procesos que limitan las

respuestas acertadas en la búsqueda de la mejor evidencia. Adicionalmente, según algunas investigaciones, tenemos limitantes para la implementación y el desarrollo de la investigación en enfermería porque en las instituciones de salud hay factores como el exceso de trabajo, poco tiempo para investigar, carencia de las habilidades y entrenamiento para la investigación rigurosa, así como actitudes de los profesionales que se resisten al cambio de un quehacer tradicional por un quehacer basado en los resultados que muestra la investigación científica. (Piedrahita & Rosero, 2017)

Estas limitantes unidas a la falta de conocimientos acerca de cómo acceder, revisar de manera crítica y sintetizar la evidencia científica para poder trasladarla a la práctica diaria, hacen que sea complejo cerrar la brecha que aún existe para que la fundamentación del cuidado de enfermería este basado en la evidencia. (Belmar, Guell, Chaparro, & Grinspun, 2018)

2.2.5. Estrategias para favorecer la PBE

Una de ellas es sin lugar a duda la educación. El hecho de no tener suficiente conocimiento acerca de cómo realizar la investigación es una barrera que se ha documentado en algunos estudios, mediante diversos abordajes como la educación continua, los talleres, la consultoría, los clubes de revista y los módulos de aprendizaje online pueden facilitar la cualificación de los profesionales. A menudo las enfermeras en los servicios no tienen las habilidades para comprender los artículos de investigación y pueden percibir que es dispendioso leer y aplicar los resultados de la investigación en la práctica. (Suárez, Gómez, & Castro, 2016)

Las sesiones de educación podrían incluir el entrenamiento para hacer preguntas, buscar literatura científica, criticar artículos, interpretar las pruebas estadísticas, tamaños de muestra y los diseños en investigación. Sea como fuere, el aspecto educativo orienta para que las enfermeras tengan una sólida formación en investigación cuantitativa como cualitativa, sentido de evaluación crítica de investigaciones reportadas y afinidad hacia la elaboración de reportes de revisiones sistemáticas, además de esto, debe haber un compromiso institucional y apoyo administrativo que propenda por su implementación. Esto

implica que las instituciones de salud deben fortalecer una cultura que apoye la práctica clínica basada en la evidencia fundada en fuertes convicciones de que esta metodología está sustentada en la disminución del error en las intervenciones clínicas y, por ende, en la seguridad de la persona que requiere del cuidado. (Morales, Brito, & Verkovitch, 2015)

Otro aspecto además de la educación y de la intervención de las barreras es el acompañamiento que deberían tener las enfermeras por parte de un experto en el tema. El hecho de contar con un mentor puede animar en la realización de buenas preguntas clínicas las cuales deben ser respondidas a la luz de la evidencia científica. Este aspecto es de gran importancia para que forme parte con el tiempo de la cultura organizacional de la institución. (Alegría, y otros, 2016)

2.2.6. Enfermería

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería es una disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado. (Ramírez, 2018)

Desde sus inicios la enfermería se ha visto marcada de manera categórica por el desempeño de sus funciones en el ambiente hospitalario y al cuidado de los enfermos, todo esto supeditado a las órdenes médicas. Por esta razón, es preciso hacer una reflexión acerca de lo que se puede llamar el otro escenario del ser de la enfermería: el cuidado comunitario. (Lagoueyte, 2015)

La enfermería se dirige hacia la comprensión y la intervención en experiencias relacionadas con la salud, el estado de sufrimiento que vive el paciente y su potencial humano para salir de la enfermedad que lo aqueja, de

los participantes en el cuidado desde una perspectiva humanística se involucran en un diálogo intersubjetivo, cuyo fin es fomentar el bienestar en las personas más necesitadas. (Ramírez, 2018)

Citando las palabras de Dorothea E. Orem, quien nos dice que la enfermería es el arte de cuidar, el cual tiene que ir acompañado de conocimientos y bases científicas encaminadas a buscar el bienestar no solo del paciente si no de la familia y de la comunidad en sí, la enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, la misma que no se la puede ver solo como una profesión más, si no como una disciplina que se desarrolla en diferentes escenarios y espacios donde su papel fundamental es el cuidado directo de calidad.

2.2.6.1. Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de Enfermería, aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario. (Chisag, 2018)

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias. Como todo método, el PAE, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudien por separado todas las etapas se superponen. (Galvez, 2018)

En cuanto a los objetivos del PAE, el principal se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad. Y si comentamos las ventajas, estas, tienen repercusiones sobre la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del

individuo; sobre el paciente, que participa en su propio cuidado y este se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, y sobre la enfermera, aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos, hace que se convierta en experta, le impide omisiones o repeticiones innecesarias optimizando el tiempo, además de poder realizar una valoración continua del paciente, gracias a la etapa de evaluación, que permite la retroalimentación del proceso. (Chisag, 2018)

El Proceso de Atención de Enfermería es un proceso ordenado, consecutivo que nos permite elaborar un plan estratégico de cuidados, basados en una metodología científica en el cual el principal objetivo es alcanzar la mejora de paciente mediante el cuidado directo eficaz.

2.2.6.2. Intervención de enfermería

Conjunto de medios humanos y materiales del sistema de salud, puestos a disposición de la población para atender los problemas sanitarios de mayor complejidad. También se define como una Intervención Enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (Mena D. , González, Cervera, Salas, & Orts, 2016)

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas:

- Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.
Estas acciones de enfermería directas pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.
- Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. (Marteau, 2015)

2.2.6.3. Rasgos fundamentales de la enfermería profesional

- a) Creación de una relación humanitaria que potencie la salud y su recuperación.

- b) Experiencias y respuestas humanas a la salud y la enfermedad en el entorno físico-social.
- c) Integración de datos objetivos con conocimientos adquiridos mediante el reconocimiento de la experiencia subjetiva de un paciente o un grupo.
- d) Aplicación de datos científicos a los procesos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de enjuiciamiento y pensamiento crítico.
- e) Profundización de los conocimientos profesionales de enfermería por medio de la educación continuada.
- f) Influencia en las políticas sociales y de salud pública a favor de la justicia social. (Soler, Gutierrez, Crespo, & Casabona, 2015)

2.2.6.4. Importancia de la intervención de enfermería

Es un proceso de mayor importancia porque se trata de aplicar el conocimiento que se tiene del paciente y sus condiciones para alcanzar los objetivos que se traza la profesión de la enfermería: el alivio y recuperación del paciente. La intervención es un proceso continuo que para ser exitoso requiere del personal de enfermería la revisión del historial y el conocimiento de los síntomas del paciente. (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería., 2013)

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (Vázquez & Ramos, 2017)

El cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería, así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería. (Ferrer, 2016)

2.2.6.4.1. Importancia y beneficios de acuerdo con quien recibe o aplica la intervención de enfermería

Pacientes:

- a) Recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente
- b) Eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería
- c) Mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente
- d) Que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud
- e) Menor alteración en su economía por los costos
- f) Mínima estancia hospitalaria
- g) Incremento en la satisfacción de la atención (Chara, 2016)

Profesionales de enfermería:

- a) Una práctica profesional competente y responsable
- b) Potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo
- c) Toma de conciencia y compromiso con el cambio
- d) Proyección positiva de autoimagen e imagen pública
- e) Fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión
- f) Incremento en la satisfacción profesional y laboral (Guaopatín, 2017)

Institución:

- a) Incremento en la satisfacción del usuario
- b) Certificación hospitalaria
- c) Fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad
- d) Mayor productividad, eficiencia y eficacia
- e) Menor riesgo de demanda por mala calidad de atención
- f) Reconocimiento de calidad
- g) Mayor control de costos por la prevención de errores
- h) Mantenimiento de la calidad del servicio. (Universidad Privada del Norte, 2016)

2.2.6.5. Etapas del proceso de atención de enfermería

2.2.6.5.1. Valoración

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados. (Enfermería y bienestar, 2018)

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.

- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados. (González, 2017)

La Valoración dentro del Proceso de Atención de Enfermería es la etapa más importante ya que mediante esta se realiza la recopilación de datos importantes sobre su estado de salud, que no solo ayudaran al médico para un diagnóstico si no para elaborar el objetivo de enfermería, por lo cual es indispensable indagar información sobre los pacientes, familiares condición social, espiritual; información que a posterior permitirá realizar un diagnóstico adecuado y establecer los cuidados de enfermería pertinentes.

2.2.6.5.1.1. Tipos de valoración

Valoración inicial: se inicia en el primer contacto de la enfermera con el paciente. Su objetivo es establecer una base de datos completa, para ayudar a la identificación de problemas, referencias o futuras comparaciones. Por ejemplo, sería la valoración que se realiza al paciente cuando ingresa en una unidad. Proporciona una primera recogida de datos, que será la base para conocer el estado de salud del paciente y poder iniciar un plan de cuidados.

Valoración focalizada: centrada en el problema que se ha identificado o para identificar uno nuevo. Forma parte de un proceso continuo e integrado en el proceso enfermero. Su objetivo es determinar el estado de un problema identificado en la primera valoración. Por ejemplo, a un paciente que ha sufrido un traumatismo craneal habría que realizarle una valoración focalizada del estado neurológico.

Valoración urgente: se realiza durante una crisis fisiológica o psicológica del paciente. Su objetivo es identificar problemas que amenazan la vida. Por ejemplo, un paciente que está en parada cardiorrespiratoria, habría que realizar una valoración rápida de vía respiratoria, estado respiratorio y circulación.

Valoración al cabo de un tiempo: se lleva a cabo un tiempo después de la valoración inicial. Compara el estado actual del paciente con los datos obtenidos en la valoración inicial. Por ejemplo, paciente que ha sido intervenida por cáncer de mama, y 3 meses después se le realiza otra valoración. (González, 2017)

2.2.6.5.2. Diagnóstico

Es un enunciado del problema real con relación al paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico. (Osses, 2018)

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo

- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.). (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

Si bien es cierto al hablar de diagnóstico el termino lo podríamos relacionar directamente con medico pero hay que entender las dimensiones del mismo ya que este delimitara las responsabilidades y accionar de cada uno de los profesionales de salud tomando en consideración que la dimensión dependiente es aquella que establece que la enfermera debe de seguir claramente la prescripción del medio, la dimensión interdependiente es aquella en la cual el diagnostico lo pueden hacer el enfermero conjuntamente con otros profesionales y la dimensión independiente se reconoce la facultad de diagnosticar de acuerdo a lo permitido por ley y será responsabilidad netamente del personal de enfermería.

2.2.6.5.3. Planeación

En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se programa la implementación de los cuidados de enfermería que se van a realizar. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

Para alcanzar los objetivos previstos de la vigilancia de la salud, es necesaria una adecuada planificación conforme a los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al trabajador a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Para ello, es necesario establecer primero una serie de objetivos, que nos ayuden a guiar y dar forma a la planificación, como:

- Favorecer unos cuidados individualizados.
- Garantizar una adecuada comunicación.
- Lograr una continuidad asistencial

- Proporcionar las pautas de evaluación de la asistencia prestada al trabajador. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

La planificación es el proceso en el cual establecen todos los lineamientos necesarios para llevar a ejecución los cuidados de enfermería en donde se deben de tomar en consideración las necesidades de los pacientes y los recursos con los que cuentan para cubrirlas, siendo base o eje el problema de salud que va a ser dado solución para que el accionar del personal de salud sea sistematizado y que permita la optimización de recursos.

2.2.6.5.4. Ejecución

En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados, teniendo en cuenta siempre unas prioridades en base a las necesidades y posibilidades del trabajador. La puesta en marcha de estas actividades requiere que el profesional de Enfermería realice a su vez una serie de acciones encaminadas a lograr una mayor eficacia en esta fase de ejecución:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados que se prestan.
- Mantener el plan de cuidados actualizado. (Vele & Veletanga, 2015)

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en este caso, en la historia clínica laboral del Trabajador, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

Esta etapa demanda acción del personal de salud, puesto que es en donde se pondrá en ejecución cada uno de los cuidados planteados en la etapa anterior y buscar la mejoría del paciente, familia y comunidad, en esta etapa es de gran importancia brindar toda la información necesaria de procedimientos aplicados a los pacientes y que los mismos adquirirán independencia y confianza en atender sus propias necesidades.



2.2.6.5.5. Evaluación

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. (González, 2017)

Este proceso de evaluación consta de dos partes:

- 1) Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que se quiere evaluar. Se trata de valorar y recoger información respecto a la situación actual y final de la lesión o problema que padecía el trabajador.
- 2) Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del trabajador hacia la consecución de los resultados esperados, comprobando si los resultados finales coinciden con los esperados o por el contrario no se han logrado los objetivos establecidos. En caso de ser así, el trabajador quedará incapacitado en el grado que por su estado le corresponda, pudiendo ser una incapacidad permanente parcial, total, absoluta o bien adjudicándose al trabajador la situación de gran invalidez, si las secuelas que le queden por su accidente de trabajo o enfermedad profesional así lo requieran. (Costa, 2015)

Esta etapa del proceso de atención de enfermería permite conocer la calidad de los cuidados puestos en práctica y poder determinar la efectividad de los mismos, la evaluación también permite determinar responsabilidades en el caso de determinarse que los resultados obtenidos no son los esperados.

2.2.6.6. Acciones del proceso de cuidado

- **Identificar la necesidad del cuidado:** considerando las variables individuales, grupales y culturales que modifican esta necesidad. Esto supone para el profesional de enfermería un ejercicio complejo, puesto que le obliga a dotarse de la información que le permita identificar el efecto de las variables en cada suceso o situación concreta y a tener conocimiento del

efecto que las distintas culturas tienen sobre la manifestación de la necesidad de cuidados. (Universidad de Alicante , 2013)

- **Identificar el tipo de cuidados requeridos:** para dar respuesta a esa necesidad detectada. Para llevar a cabo esta actividad, el profesional de enfermería, además de necesitar un conocimiento técnico acerca de los tipos de acciones que le permitirán satisfacer la necesidad identificada, deberá conocer si el sujeto ya ha realizado acciones encaminadas a satisfacer esta necesidad, qué tipo de acciones son y determinar el valor real que tienen en esa situación y el valor entendido como significado para el sujeto. (Universidad de Alicante , 2013)
- **Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado:** el profesional cuando cuida no puede ni debe olvidar que está entrando en el ámbito de autonomía del sujeto. Para ello, la enfermera debe determinar las posibilidades de participación del sujeto en su proceso de cuidados (tanto físicos como mentales), su actitud e interés en la participación y finalmente la aceptación explícita. (Universidad de Alicante , 2013)
- **Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado:** esto es la manera en que vamos a llevar a cabo la acción de cuidar. Concretar las tareas a realizar, determinar el tiempo que cada una de estas tareas exige, y determinar el material y/o instrumentos que necesitamos. (Universidad de Alicante , 2013)
- **Determinar la delegación de acciones:** el compromiso que las enfermeras asumen hacer participar al sujeto en su proceso de cuidados, implica identificar cuál o cuáles de las acciones necesarias debe llevar a cabo personal de enfermería, y cuál o cuáles pueden delegar al sujeto. Pero la delegación no solo es posible hacerla en el sujeto, sino que también la enfermera podrá traspasar algunas de las acciones programadas entre el personal técnico y cuidadores informales que componen el equipo de cuidados. (Universidad de Alicante , 2013)
- **Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar:** los valores que condicionan la necesidad de cuidado dotan de carácter ético al proceso de cuidar. (Universidad de Alicante , 2013)

- **Ejecutar las acciones concretas de cuidado:** la ejecución es la muestra del hacer y la práctica de la enfermería profesional, y requiere de la realización de una serie de técnicas variadas en cuanto a su complejidad que no son el fin del proceso de cuidar. (Universidad de Alicante , 2013)
- **Evaluar los resultados:** El proceso de cuidar, como secuencia de acciones dirigidas a un fin, exige que la evaluación de los resultados de dichas acciones produce en la dirección del fin que se persigue. Considerando además que el proceso no tiene fin siempre, esta evaluación no debe entenderse como un punto y aparte, sino como un punto y seguido. (Universidad de Alicante , 2013)

2.2.6.7. Tipos de cuidado

Cuidado directo: Es un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente. La Intervención de Enfermería directa comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales.

Cuidado indirecto: Es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las Intervenciones de Enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria.

Cuidados independientes: Es una intervención iniciada por una enfermera/o en respuesta a un diagnóstico de enfermería; una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se ejecuta en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados.

Cuidados interdependientes o de colaboración: Son intervenciones iniciadas por otros miembros del equipo en respuesta a un diagnóstico médico, pero llevada a cabo por un profesional de la enfermería. Pueden implicar la colaboración de trabajadores sociales, fisioterapeutas, médicos. (Rodríguez C. , 2016)

2.2.6.8. Como planificar un cuidado de enfermería

La planificación puede entenderse como la agrupación de datos para establecer un juicio clínico sobre el problema o afección del paciente o, dicho de otro modo, para establecer un diagnóstico.

Una adecuada planificación deberá estar conformada de las siguientes etapas:

1. Planificación:

- a) Guías y vías clínicas de cuidados
- b) Según la dependencia
- c) Cuidados técnicos

2. Respuestas humanas ante problemas de salud:

- a) Alimentación
- b) Higiene
- c) Eliminación
- d) Movilidad
- e) Respiración
- f) Comunicación
- g) Seguridad
- h) Sexualidad/reproducción

3. Dependencias en cuidados básicos en función del resultado ofrecido por Barthel:

- a) Comida
- b) Arreglo
- c) Vestido
- d) Baño/ducha
- e) Deposición
- f) Micción
- g) Ir al retrete
- h) Transferencia
- i) Deambulaci3n
- j) Subir y bajar escaleras

4. Problemas específicos por grupos de procesos asistenciales.
5. Problemas específicos por patologías.
6. Situaciones de riesgo en cuidados básicos y específicos. (Santillan, 2013)

2.2.7. La intervención dentro del cuidado de enfermería

Podemos definir esta etapa como el momento en el que la enfermera lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificación; es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado; así, podemos observar que las intervenciones de enfermería son cualquier tratamiento, basado en el criterio clínico y los conocimientos que el personal de enfermería lleva a cabo para mejorar la respuesta del paciente. (Jiménez F. , 2016)

2.2.8. Para qué sirve la intervención de enfermería

- a) Controlar el estado de salud.
- b) Evitar, solucionar o controlar un problema.
- c) Ayudar en las actividades de la vida diaria.
- d) Promover una salud óptima y la independencia. (Jiménez F. , 2016)

El cuidado enfermero es uno de los elementos importantes en la recuperación de los pacientes mismos que deben de ser aplicados tomando en consideración la Práctica Basada en la Evidencia ya que este modelo permite incrementar los conocimientos de profesionales en salud ya que podrán identificar nuevos procesos de cuidados y obtener mejores resultados ante el tratamiento de los pacientes.

2.2.9. Calidad

De acuerdo con lo que plantea Deming (1989), este hace mención que el hombre es el ministro de la calidad y es el supremo arbitante de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo, la ciencia lo apoya a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición objetiva capaz de sustituirla. También la define como “hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato”. Por lo que es justo decir que la definición de calidad no queda

del todo clara, dado que calidad significa algo distinto para cada persona, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la estudia.

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. (Nelson, 2017)

2.2.10. Calidad de los servicios de salud

La calidad de los servicios de salud, debe ser medida desde el punto de vista del cliente. Según (Bravo & Guzmán, 2016) un modelo muy conocido para determinar el nivel de calidad de los servicios es el modelo SERVQUAL, este mide la brecha entre expectativas y percepciones de los clientes con respecto a los servicios evaluados. Para poder construir un puente donde se obtenga una percepción positiva del usuario hay que brindar un trato digno; de tal manera, que no sólo la persona se sienta a gusto con la atención que experimenta; sino que, también gocen de este beneficio los familiares. El trato que deberán recibir los usuarios que acuden al hospital para tener una mejor percepción de calidad, se reflejará en los siguientes puntos:

- Tratar a cada persona por igual, de tal manera que se respeten los derechos humanos.
- Entrega de información, rápida, completa y clara, proveniente del personal administrativo y médico.
- Reflejar amabilidad y empatía por parte de los proveedores del servicio.

2.2.11. Dimensiones de la calidad de la atención en salud

- **Efectividad:** La probabilidad de beneficio o capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real (condición de uso normales) para obtener los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** suministrar el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.
- **Eficacia:** La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones

ideales de uso. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?

- **Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, geográficas, sociales o lingüística. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos. (Larrea, 2016)
- **Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios; mediante la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.
- **Aceptabilidad:** Es el grado de colaboración del paciente. La medida en que el paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y los cuidados prescritos.
- **Continuidad:** Que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones. Los servicios deben ofrecerse en forma constante.
- **Satisfacción del Usuario:** Manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello; es el arte de la atención, misma que esta direccionada bajo algunos subcomponentes:
Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico, etc.
Efecto de la atención sobre el estado de salud;
Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles, etc. (Bardales, 2016)

Como norma se ha establecido que las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. A pesar de que los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, si las relaciones interpersonales no son adecuadas se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Los problemas en esta dimensión pueden comprometer la calidad general de la atención.

Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad. Sin embargo, es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada. (Maggi, 2018)

Existen otros parámetros que entran dentro de las dimensiones de calidad como la suficiencia e integralidad, la equidad, la legitimidad, la oportunidad, la optimización, la atención humanizada; todos estos y los otros atributos mencionados se agrupan en definiciones más cortas que engloban básicamente: la calidad científico-técnica o competencia profesional, la satisfacción y la accesibilidad.

En resumen, la calidad es el sumatorio de sus componentes o dimensiones, de tal manera que no se pueden considerar los atributos por separados o contrapuestos, sino de forma conjunta, así, si falta alguna de ellas, la conclusión es que la calidad es mejorable. Además, según el pilar que se esté evaluando o el punto de vista a priorizarse pueden destacarse dimensiones, por ejemplo, los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse y preocuparse más por dimensiones como: la competencia profesional, la eficacia y la seguridad. Al ser considerados como “clientes internos” del sistema de salud necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad. En el grupo de los administradores de los servicios de salud tienden a priorizar y centrarse más en dimensiones como: el acceso, la eficacia,

la competencia profesional y la eficiencia. (Costes, Tapie, Cabrera, & Achicanoy, 2016)

Por lo tanto, las necesidades y expectativas de un buen sistema de salud abarcan el compromiso de varios grupos que están inmersos en la atención; de un trabajo en equipo, de retroalimentación y del desempeño correcto de cada unidad de trabajo, que en conjunto brindarán una atención de calidad.

La calidad garantiza que se cumplan normas universales y propicia a que el usuario, en este caso el paciente tenga una buena apreciación del servicio recibido, calificándolo de una buena manera, pero más importante que eso, potencia el objetivo primario de salud para que el paciente pueda recibir, aceptar y seguir los consejos médicos, los mismos que intentan y están en relación a la mejora de la salud individual y colectiva (Nelson, 2017).

2.2.12. Garantía de la calidad en salud

Para poder entender este término de garantía de calidad en salud, primero nos centraremos en definirla como lo hizo Avedis Donabedian, pionero y padre de la calidad en salud, introdujo su práctica conceptualizándola como el “Conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”. Sin embargo, una definición más amplia y desarrollada nos parece la de la Dra. Heather Palmer, quien dice que la garantía de la calidad de salud es “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición.” (Guerra, 2015)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, plantean que “la Calidad en Salud”, conlleva un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios de los servicios.

Todos los programas de calidad deberían adherirse a los siguientes principios:

- La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.
- La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad. (Largo & Zamaniego, 2018)

En nuestro país, el Ministerio de Salud, se preocupa por la calidad de los servicios de salud y mantiene organismos como la Dirección Nacional de Calidad de Los Servicios de Salud, cuya misión es garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos.

De igual manera la subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud tiene como misión garantizar la calidad y mejorar continuamente los servicios de salud, mediante la definición de estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, para contribuir a mejorar la salud de la población; en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados (Bravo & Guzmán, 2016).

2.2.13. Evaluación de la calidad

Para poder evaluar a la calidad que presta un servicio de salud, citaremos a Donabedian quien menciona que "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" y que además incluye tres componentes básicos que se interrelacionan y funcionan de manera conjunta: la estructura, el proceso y los resultados.

Los resultados reflejan el poder de la ciencia médica para alcanzar el efecto deseado y el grado en que se aplica. En ciertas ocasiones los resultados son fáciles de medir, por ejemplo, la tasa de mortalidad, pero la medición de otros parámetros que no se pueden definir tan fácilmente como la satisfacción del paciente, la readaptación social o la discapacidad, resultan difíciles de evaluar simplemente como resultado de la atención en salud.

En cuanto a la evaluación del proceso de prestación de servicios se basa en determinar si se ha aplicado una buena atención médica, sujeta de varios parámetros.

Por último, la evaluación de la estructura se referiría al estudio de las situaciones en que tiene lugar el proceso, como la organización del sistema de salud y los recursos. (Murrieta, Nogueira, & Palacios, 2017)

2.2.14. Como se evalúa la calidad de los servicios médicos

Se encuentran en la literatura diversas perspectivas que caracterizan la postura de algunos autores para definir calidad del servicio, y a partir de los cuales se han diseñado diversos modelos de evaluación considerando para ello los atributos valorados en la prestación de un servicio excelente.

Estos están determinados por las perspectivas desde las cuales se formulan, siendo dos las encontradas en la literatura, a saber: la perspectiva Expectativas-Percepciones y la perspectiva Objetiva-Subjetiva (también llamada Interno-Externo). (Torres & Vásquez, 2015).

2.2.15. Metodologías para evaluar la calidad de los servicios

Se describen a continuación algunos de los modelos de mayor referencia en la literatura científica, considerando los cuestionamientos publicados a los mismos, sus aplicaciones, o por sus contribuciones teóricas en la evaluación de la calidad del servicio. Entre estos: los basados en el enfoque del usuario, destacan por sus dimensiones y atributos de evaluación el modelo de calidad de la atención médica de Donabedian de 1966, el modelo nórdico de Grönroos de 1984, el modelo americano Service Quality (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry de 1988, el Modelo Service Performance

(SERVPERF) de Cronin y Taylor en 1992, el Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin en 2001, el modelo para servicios bibliotecarios LibQUAL propuesto por Thompson, Cook y Heathen el 2001, el E-S-QUAL sobre calidad del servicio entregado por sitios Web de Parasuraman, Zeithaml y Malhotra en el 2005 y, finalmente un modelo de Evaluación unidimensional de la calidad del servicio propuesto por Martínez y Martínez del 2010. (Garzón & Ariza, 2018)

2.2.16. Metodología SERVQUAL

La necesidad de medir a calidad de los servicios en los años 80 se desarrolla el instrumento denominado Modelo SERVQUAL. Esta propuesta de la escuela americana de marketing fue desarrollada en varias etapas por un equipo de investigadores conformado por Parasuraman, Berry y Zeithaml; inicialmente en 1985 con un estudio de tipo cualitativo, con entrevistas a usuarios y directivos de cuatro reconocidas empresas de servicios de los Estados Unidos.

Como resultado principal, estos autores obtuvieron un modelo conceptual de calidad del servicio fundamentado en la teoría de las brechas o Gaps (The Gaps Models of Service Quality), este explica las brechas entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio recibido. El modelo vincula cuatro elementos formadores de expectativas: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los usuarios, sus experiencias previas y las comunicaciones externas de la institución, y está conformado por diez dimensiones para valorar la calidad del servicio. (Quinga & Raza, 2016)

Luego de las críticas recibidas Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, apoyados en una investigación cuantitativa, realizan estudios estadísticos de análisis factorial y simplifican el modelo anterior a cinco dimensiones:

- a. **Elementos tangibles:** Características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos.
- b. **Calidez empatía:** Se refiere a la atención personal que se le ofrece a cada usuario; de tal manera, que el colaborador pueda comprender lo

que necesita el cliente en determinado momento. Además, es la principal fuente para generar buenas referencias sobre el servicio brindado de un hospital o institución de salud. Dentro del hospital debe existir un ambiente de comprensión y de entendimiento al cliente, se deberá garantizar la calidez con la cual los colaboradores tratan a los usuarios.

- c. **Fiabilidad o presentación del servicio:** Habilidad para generar el desarrollo del servicio de una excelente forma, tal como se prometió en primera instancia. En este punto los usuarios pueden darse cuenta sobre la habilidad que tienen los médicos profesionales al momento de la cita médica, la forma en el cual reciben la información sobre su salud, y la confianza que ellos puedan transmitir; inclusive, la manera en la cual despejan sus dudas. (Garzón & Ariza, 2018)
- d. **Seguridad:** La manera en la que el personal refleja confianza para los usuarios. En este punto se hace referencia a la seguridad que transmite cada colaborador que labora en el hospital, se toma muy en cuenta desde el trato del personal de seguridad al momento de ingresar el usuario al establecimiento, así como el profesionalismo del personal administrativo.
- e. **Capacidad de respuesta:** Cuando los colaboradores del servicio tienen el deseo de ayudar a los usuarios de forma rápida y concisa. Se toma muy en cuenta la percepción que tienen los usuarios con base al servicio que reciben desde su llegada al hospital, estos percibirán la forma del servicio brindado por parte del personal y su rapidez para resolver los problemas. (Lezcano & Cardona, 2018)

A partir de las cinco dimensiones anteriores, Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollan en 1988 el modelo multidimensional SERVQUAL y su respectivo instrumento de evaluación de la calidad del servicio. Plantearon 22 preguntas desde el punto de vista del usuario asociadas a sus expectativas, e igual número de ítems sobre sus percepciones del servicio recibido, evaluados en una escala de Likert de siete puntos, conformando así el instrumento con 44 ítems. De esta manera, cuando las expectativas son superadas, el servicio puede

considerarse de excepcional calidad. Cuando no se cumplen las expectativas del usuario, el servicio se califica como deficiente.

Finalmente, cuando se cumple exactamente el nivel de expectativas del usuario, se define como un servicio de calidad satisfactoria.

El modelo SERVQUAL ha sido utilizado ampliamente hasta hoy día para realizar estudios en diversos tipos de servicios como salud, supermercados, educación universitaria, hotelería y telecomunicaciones, por mencionar algunos. Su importancia radica en que permite conocer la satisfacción del usuario determinada por la brecha entre sus expectativas y lo que percibe al recibir el servicio, además de su uso generalizado en diferentes ámbitos del sector servicios (Torres & Vásquez, 2015).

2.2.16.1. En que consiste el modelo SERVQUAL

Un modelo de calidad del servicio es una representación de la realidad que identifica y describe los atributos o características que los clientes consideran relevantes para formarse una opinión de la calidad de un servicio.

Las organizaciones o departamentos que pretendan alcanzar altos niveles de desempeño en la prestación de sus servicios deben poner especial atención en estos atributos, por ejemplo: Un cliente puede describir el desempeño de un servicio como rápido, siempre disponible cuando lo requiere, pero poco amable. Estas descripciones corresponden a tres atributos o características diferentes del servicio: capacidad de respuesta, disponibilidad y cortesía.

Las características o atributos que los clientes consideran importantes para un servicio se denominan “dimensiones de calidad”. (Numpaque & Rocha, 2016)

El estudio de las dimensiones de calidad del servicio y de las razones que explican cuando un servicio es de buena o mala calidad, ha sido abordado desde diferentes enfoques y autores, uno de los más conocidos es el modelo de brechas o Servqual.

El Servqual desarrolla un método para medir y evaluar la calidad en el servicio, a partir de cinco dimensiones de calidad que, según sus autores, son comunes y generales para la mayoría de los servicios: Tangibilidad, confiabilidad, sensibilidad o capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Este modelo establece que la calidad del servicio se define desde la óptica del cliente como: “la diferencia (amplitud de la brecha) que existe entre su percepción del servicio y la expectativa que sobre éste se había formado previamente”. Sin embargo, el modelo propone que para evaluar e implantar medidas correctivas a las causas que provocan esta brecha, se requiere medir y evaluar la brecha del prestador del servicio, definida como: “la diferencia que existe entre la expectativa del cliente y la percepción que tiene el prestador del servicio, sobre dichas expectativas. (Montufar, 2018)

El concepto de calidad engloba dos pilares implicados en su evaluación:

2.2.16.2. Pilares que evalúa la calidad

- **Calidad objetiva y calidad percibida**

En términos generales se pueden distinguir dos conceptos de calidad: la calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se corresponde con la calidad real de los productos, que se puede medir y comparar desde un punto de vista técnico. Sin embargo, muchas veces el consumidor no tiene la capacidad para juzgar la calidad objetiva, por lo que es la calidad percibida la que actúa como variable de decisión en la selección de una marca concreta.

La percepción de la calidad por el usuario/cliente tiene un alto grado de subjetividad ligada a las condiciones socioculturales económicas y de desarrollo. Pero esta subjetividad del usuario/cliente permite “Recoger opiniones de accesibilidad, disponibilidad, tiempos, actitud, y trato que los trabajadores dispensan al usuario/cliente. Esto se debe la importancia que se le debe dar a las encuestas de opinión de los usuarios/clientes en la calidad asistencial de los establecimientos sanitarios. (Torres & Vásquez, 2015)

La aplicación del Servqual a muestras de clientes, proporciona información para evaluar el desempeño global de una oferta de servicio de acuerdo a:

- Lo que los consumidores esperan de ese servicio (sus expectativas).
- Los resultados de las experiencias de los clientes en su interacción con el prestador del servicio (sus percepciones).
- La amplitud o diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes.
- Las oportunidades y prioridades de mejora del servicio.

La clave del éxito en la implantación del Servqual o modelo de brechas, reside en la posibilidad de adaptarlo a las características de cada organización, de su oferta de servicio y de su mercado meta.

El desarrollo e implementación del Servqual, en una organización dedicada a la prestación de servicios considera los siguientes cinco pasos básicos en su proceso:

1. Identificar los incidentes críticos del servicio.
2. Clasificar y agrupar los incidentes críticos en indicadores de satisfacción.
3. Agrupar los indicadores de satisfacción en las cinco dimensiones de calidad del Servqual.
4. Diseñar los instrumentos para recopilar la información de las expectativas y percepciones de los clientes sobre a una oferta de servicio determinada.
5. Procesar la información para medir la amplitud de las brechas del Servqual, e identificar áreas de oportunidad para mejorar el desempeño global del prestador de servicio. (Deming, 1989)

2.2.16.3. La técnica de los incidentes críticos

La técnica de los incidentes críticos es un método que facilita el identificar y comprender las expectativas, necesidades y exigencias de los clientes. Su aplicación permite establecer las dimensiones o categorías de análisis para evaluar el desempeño de una organización y la calidad de su servicio.

El enfoque del incidente crítico facilita la identificación de situaciones concretas en la ejecución de un servicio, desde la perspectiva de los clientes. A partir de esta información, se pueden adaptar los cuestionarios del Servqual para identificar las expectativas y exigencias de los clientes y conocer sus percepciones respecto a la calidad de un servicio determinado; también facilita el diseño de cuestionarios de satisfacción de los clientes cuando reciben un servicio. (Costes, Tapie, Cabrera, & Achicanoy, 2016)

2.2.16.4. Como se evalúa con esta metodología

El alcance del modelo SERVQUAL que mide la diferencia entre las expectativas y las percepciones que los clientes tienen respecto a un servicio determinado es la más representativa del nivel de calidad del servicio y el grado de satisfacción del cliente consiste principalmente en diseñar un cuestionario adecuado desarrollando cada ítem (pregunta) de modo que represente las características básicas del servicio de acuerdo a cada dimensión del modelo SERVQUAL.

Una vez diseñado el cuestionario, se determina el momento de su aplicación, así como el número de elementos que integrarían la muestra. De tal modo, el cuestionario se aplica a los respectivos pacientes, y de los resultados obtenidos se realiza un análisis para determinar el nivel de calidad del servicio del hospital y el grado de satisfacción de los pacientes. (Baeza, 2015)

2.2.16.5. La encuesta

El modelo SERVQUAL puede ser usado para medir la calidad del servicio en una amplia variedad de empresas, ya que permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular. La clave de esto está en ajustar el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión, de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la realidad de la empresa.

El cuestionario consta de 22 preguntas representativas de las cinco dimensiones, distribuidas de acuerdo a la importancia que cada dimensión

tenga para la empresa; por ejemplo, hay empresas que debido a la naturaleza del servicio que ofrecen, consideran de mayor importancia la capacidad de respuesta, por lo que deben dedicar un par de preguntas más a esta sección, y menos preguntas a la sección de elementos tangibles. Sin embargo, se debe procurar que cada dimensión tenga una cantidad similar de preguntas asignadas. (Vargas, 2010)

La encuesta se complementa con otra sección de preguntas que incluyen la más importante: la calificación general de la calidad del servicio en una escala del 1 al 10 (calidad muy pobre a calidad excelente). Esta pregunta permitirá comparar la percepción general del servicio con respecto a cada aspecto particular del mismo.

Finalmente se completa esta sección con preguntas generales (opcionales) como la intención de recomendar el servicio, y el tiempo que el cliente lleva contratándolo, además de datos demográficos de cada cliente para poder identificar tendencias en las respuestas.

Es importante considerar los principios estadísticos para la aplicación de las encuestas y para el análisis de los resultados y su representatividad. Este análisis se llevará a cabo mediante la evaluación de las brechas que sugiere el modelo SERVQUAL (Baeza, 2015).

2.2.16.6. Diseño del cuestionario

De acuerdo con lo establecido por el modelo SERVQUAL, hay cinco dimensiones básicas que influyen en la calidad de los servicios: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. En el caso de un hospital como empresa de servicio, se consideraron las dimensiones de elementos tangibles y empatía como las más significativas para la calidad del servicio, por lo que se debe poner énfasis en ellas (Nelson, 2017).

2.2.17. Satisfacción

Actualmente, una de las visiones del bienestar subjetivo, sostiene que el progreso debe interpretarse según el bienestar de las personas y reflejarse en indicadores poco medibles como la satisfacción con la vida, la felicidad y

estados afectivos propositivos. Cabe recalcar que la gente a menudo no tiene claro lo que la hace feliz, y le cuesta trabajo determinar su satisfacción o insatisfacción en relación con eventos del orden común. En contraste tiende a centrar su evaluación en eventos singulares y extraordinarios, como podría ser la atención a la salud en una unidad médica del sector público.

Los individuos experimentan bienestar en varios planos: el cognitivo, el afectivo, el hedónico y el místico; con distintas intensidades y con funciones diversas. El bienestar es subjetivo porque lo experimentan los sujetos. Las experiencias de tipo hedónico involucran el uso de los sentidos (olfato, vista, tacto, audición, gusto), y el bienestar se asocia con el placer o el dolor. Las experiencias de tipo afectivo, en cambio, se refieren a emociones y estados de ánimo e involucran aspectos como el amor, el orgullo, el odio y la envidia; cuando se asocian con afectaciones positivas se percibe bienestar. Las experiencias místicas están asociadas a vivencias de carácter espiritual y han sido poco estudiadas. Las experiencias de tipo cognitivo están asociadas al alcance de metas y expectativas (logros) o a la imposibilidad de hacerlo (fracasos). (Largo & Zamaniego, 2018)

Las preguntas sobre la felicidad tienden a acercarse más a la experiencia afectiva, mientras que las de satisfacción se asocian a la experiencia cognitiva.

Por lo tanto, para el estudio de la calidad experimentada o satisfacción, tenemos que recordar que este parámetro es evaluado por el cliente atendiendo a dos dimensiones: una técnica o de resultado que hace referencia a la prestación efectiva que el usuario percibe luego de terminado el servicio. La otra dimensión es la funcional de los procesos, que involucra a la forma en que se recibe el servicio y como el usuario la percibe.

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que además de verse influenciado por lo ya mencionado previamente, también está relacionado con una gran variedad de factores como: el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad. Además, se ve influenciado por la cultura de los diferentes grupos

sociales, lo que propicia a que la definición de satisfacción varíe según el contexto social. (Silberman, 2015)

La satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente, tornándose en un balance entre las expectativas y la percepción. Sin olvidar que, en el ámbito de Salud, estamos tratando con personas enfermas y con distinto grado de aceptación de su estado por lo que la percepción varía considerablemente según el diagnóstico, condición y pronóstico del paciente.

Las expectativas del paciente se ven influenciadas por 4 parámetros definidos por Parasuraman:

1. Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
2. Las necesidades personales de los clientes.
3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.
4. Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

A parte de las expectativas del usuario, debemos tener en cuenta en que aspectos se fijan para valorar la calidad, y que generalmente son los que se miden en cuestionarios de satisfacción:

- Instrumental: Capacidad Técnico-Médica
- Expresivo: Aspectos afectivos en la relación Médico-paciente
- Comunicación: Intercambio de información. (Garduño, 2015)

Luego de haber mencionado como los usuarios perciben la atención, es importante señalar por qué es importante tener en cuenta la valoración del cliente; desde la bioética, parte fundamental de la medicina, presentamos a continuación algunas consideraciones que justifican la evaluación de la satisfacción como parámetro de calidad en salud:

1. El principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica
2. El principio democrático según el cual aquéllos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella
3. Los derechos del consumidor, por los que el consumidor tiene derecho a decidir aquello que él quiere
4. El concepto de enfermedad, no definir enfermedad solo por el componente biológico sino en todas sus esferas.

Tanto la satisfacción del paciente como la calidad en la atención en salud son parámetros importantes en la Gestión de Salud, que se miden específicamente según los servicios a los cuales son aplicados, resaltando factores que consideren de mayor importancia de acuerdo a las necesidades de desarrollo y evaluación; sin embargo, siempre se tomará en cuenta al concepto general, las dimensiones, y demás aspectos que ya hemos mencionado (Zaragoza, 2015).



2.3. Definición de términos (Glosario)

Accesibilidad: Se refiere a la facilidad para la utilización de las prestaciones que ofrece el sistema sanitario a un individuo o un grupo de individuos. Se vincula a la equidad en la distribución de los servicios sanitarios que incluye variables económicas (gratuidad, copago u otras), variables geográficas (distancia entre lugar de residencia y los centros asistenciales, calidad de la red de transporte público), existencia o no de determinadas tecnologías y servicios asistenciales (disponibilidad), barreras burocráticas, variables de índole cultural (grado de alfabetismo y comprensión del idioma) y variables regulatorias (derecho a prestaciones). (Universidad de Cantabria, 2017)

Aceptabilidad: Es el grado de colaboración del paciente. La medida en que el paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y los cuidados prescritos.

Accidente: Suceso aleatorio imprevisto, inesperado que produce daños o lesiones al paciente, o pérdidas materiales o de cualquier otro tipo. (Tejido, 2015)

Acreditación: Es un proceso mediante el que se evalúan las características de un determinado programa de actuación (preventivo, intervencionista, educativo, etc.) o la estructura de una institución u organización sanitaria (estructura física, equipamiento, profesionales, organización de los servicios, etc.) de acuerdo con criterios y estándares determinados de antemano. (Rubio, Repullo, & Rubio, 2018)

Adecuación: Se refiere al uso de tecnologías, recursos o intervenciones médicas de eficacia probada en situaciones o poblaciones en las que no son efectivas.

ABE: La asistencia sanitaria basada en la evidencia es un enfoque científico de la gestión de la atención sanitaria centrado en la toma de decisiones basadas en la evidencia sobre pacientes individuales, grupos de

pacientes o poblaciones. Su base es la epidemiología clínica. Es hacer correctamente las cosas correctas. (Grilli & Adamow, 2020)

Atención centrada en el paciente: Organizar la atención a la salud pensando en los pacientes más que en los que la facilitan. Esto implica integrar a los pacientes y a sus familiares en todos los aspectos de la atención.

Autonomía del paciente: Es el derecho ineludible que tiene todo ser humano de decidir y disponer sobre todo lo que corresponde a su cuerpo. Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus fines y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. (Remón, Aranaz, & Casal, 2018)

Burnout: Una disfunción psicológica que parece suceder de un modo más común, entre trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Es la consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas. Supone por tanto un coste personal de organización y social que pueden llegar a ser muy importantes. (Maldonado, 2015)

Eficacia: Es aquella virtud o cualidad de una intervención que la hace capaz de producir el efecto deseado cuando se aplica en condiciones óptimas.

Eficiencia: Es el grado en que una tecnología, una intervención o una organización efectúa la máxima contribución a los objetivos de salud definidos dados los recursos disponibles. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costes de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos que analiza la relación entre recursos y resultados, y la referente a la productividad, que analiza la relación entre recursos y procesos. (Universidad de Cantabria, 2017)

Efectividad: Consiste en la capacidad real de una intervención, un procedimiento diagnóstico, un tratamiento, etc. Para mejorar la salud del paciente o de la población.

Error: Acto de equivocación u omisión en la práctica de los profesionales sanitarios que puede contribuir a que ocurra u suceso adverso. (Peña, 2016)

Evaluación de tecnologías sanitarias: Son valoraciones objetivas de los impactos sanitario, social, ético, organizativo y económico de las técnicas y procedimientos de uso médico sanitario, que contribuyan a sustentar sobre bases científicas las decisiones de autoridades y demás agentes sanitarios, bien se orienten a la introducción sistematizada de las nuevas tecnologías en la práctica clínica, a la definición de los criterios de uso apropiado de las tecnologías ya establecidas, o la organización de los servicios de salud. (Consejo General de Enfermería, 2015)

Excelencia clínica: Es el conjunto de prácticas sobresalientes en la gestión de una organización y el logro de resultados basados en conceptos fundamentales que incluyen: la orientación hacia los resultados, orientación al cliente, liderazgo y perseverancia, procesos y hechos, implicación de las personas, mejora continua e innovación, alianzas mutuamente beneficiosas y responsabilidad social. (Grilli & Adamow, 2020)

Fiabilidad: Término genérico que se refiere a la estabilidad de las medidas repetidas sobre un mismo objeto.

Gestión clínica: Es gestión de procesos asistenciales con orientación de la organización al paciente y la atribución de la toma de decisiones a los servicios, dotando a los profesionales clínicos de más responsabilidad. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Gravedad: Es el riesgo previo (la probabilidad) que tienen los pacientes (tratados mediante una tecnología concreta o atendidos por un determinado centro sanitario) de que les suceda un resultado clínico concreto.

GRD: Los Grupos relacionados con el Diagnósticos son un sistema de clasificación de episodios de hospitalización en grupos en los que se espera un consumo similar de recursos hospitalarios. (Universidad de Cantabria, 2017)

Guía de Práctica Clínica: Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional sanitario y al paciente a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas.

Negligencia: Error difícilmente justificable, ocasionado por desidia, abandono, apatía, estudio insuficiente, falta de diligencia, omisión de precauciones debidas o falta de cuidado en la aplicación del conocimiento que debería tener y utilizar un profesional cualificado. (Consejo General de Enfermería, 2015)

Protocolos clínicos: Conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos más adecuados a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico o problema de salud.

Revisión sistemática: Es la búsqueda y evaluación crítica de todos los estudios de investigación que dan respuesta a una misma pregunta, claramente definida, que se realiza utilizando una metodología sistemática y explícita para identificar, seleccionar y evaluar críticamente las investigaciones relevantes y para recolectar y analizar los datos provenientes de los estudios incluidos en la misma. (Castilla, 2020)

Riesgo: La probabilidad de que ocurra un suceso, generalmente desfavorable (fallecimiento, enfermedad) o un factor que incremente tal probabilidad.

Satisfacción del paciente: Es un concepto que hace referencia a la percepción y valoración que los usuarios hacen del Sistema Nacional de Salud en su conjunto. (Valdés, Jiménez, Álvarez, & Mena, 2018)

Secuela: Alteración transitoria o definitiva de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso. En los estudios epidemiológicos publicados sobre el tema se define como definitiva si no existe recuperación en el término de 12 meses. (Belmar, Guell, Chaparro, & Grinspun, 2018)

Sucesos adversos: Eventos o acontecimientos relacionados con la atención recibida por un paciente, que tienen, o pueden tener consecuencias negativas para el mismo.

Validez: Se refiere a la capacidad de un instrumento de medida para medir lo que se propone medir y no otra. (Garzón & Ariza, 2018)

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable independiente

Práctica basada en evidencia

2.4.2. Variable dependiente

Calidad

cuidado

enfermero



Tabla 1.
Operacionalización de variable independiente

Variable	Concepto	Indicadores	Ítem	Escala	Instrumento
Práctica basada en evidencia	Es el uso de la investigación para identificar las mejores evidencias científicas, para poder definir las mejores alternativas de atención, basándose en evidencias.	Conocimiento Aplicación: Formulación de preguntas estructuradas Búsqueda bibliográfica Lectura crítica Implementación Evaluación	¿Conoce usted lo que es la práctica basada en evidencias?	Mucho Poco Nada	Encuesta
			¿Usted aplica la práctica basada en evidencias?	Siempre Rara vez Nunca	
			¿Cree importante la utilización de evidencias científicas a la hora de decidir un cuidado de enfermería?	Siempre Rara vez Nunca	
			¿Piensa que es necesaria la práctica basada en evidencia para mejorar la calidad del cuidado enfermero?	Siempre Rara vez Nunca	
			¿Conoce usted como plantear una pregunta estructurada que faciliten la identificación de respuestas a la hora de llevar a cabo la práctica enfermero?	Siempre Rara vez Nunca	
			¿Al momento de realizar práctica basada en evidencias usted emplea?	Google Scielo Cochrane Library Tripdatabase Evidence-Based Nursing Ninguna	

			¿Usted analiza y compara cada uno de los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica para determinar la pertinencia de la información?	Siempre Rara vez Nunca
			¿Una vez determinada la calidad de la información, usted programa la implementación de los cambios en el cuidado de enfermería?	Siempre Rara vez Nunca
			¿Usted emplea procesos evaluativos con la finalidad de mejorar la efectividad de las actividades aplicadas en la práctica asistencial?	Siempre Rara vez Nunca
			¿Cree usted que la práctica basada en evidencia es útil?	Siempre Rara vez Nunca
			¿Considera que los años de experiencia son más relevantes que la práctica basada en evidencia?	Siempre Rara vez Nunca
Elaborado por: María Escobar y Ana Rodríguez				

Tabla 2.
Operacionalización de variable dependiente

Variable	Concepto	Indicadores	Ítem	Escala	Instrumento
Calidad cuidado enfermero	Se considera a la percepción de los pacientes sobre el cuidado recibido durante su estancia en la casa de salud.	Percepción de la calidad de los pacientes	¿Según su percepción al personal que le atendió durante su estadía lo considera?	Excelente Buena Mala	Cuestionario
			¿Cómo considera usted que fue el manejo de materiales e instrumentos ((bombas de infusión, equipo de curación, manómetro, etc) por parte del personal de enfermería en el servicio de medicina interna?	Excelente Buena Mala	
			¿La capacidad del personal de enfermería para buscar la mejor alternativa sobre el cuidado que debe de recibir fue?	Excelente Buena Mala	
			¿La información entregada por el personal de enfermería sobre su estado de salud la considera?	Excelente Buena Mala	
			¿A la hora de resolver dudas sobre su condición de salud el profesional de enfermería lo hace de forma?	Excelente Buena Mala	
			¿Usted considera que el personal de enfermería toma decisiones adecuadas a la hora de resolver un problema?	Excelente Buena Mala	
			¿El trato que recibió por parte del personal de enfermería lo considera?	Excelente Buena Mala	
			¿Considera usted que la preparación permanente a través de la investigación mejora la calidad del cuidado brindado	Excelente Buena	

			por el profesional de enfermería?	Mala	
			¿De acuerdo a los cuidados recibidos a estos los considera?	Antiguados Innovadores No sabe	
			¿Cómo definiría usted los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de medicina interna durante su hospitalización?	Excelentes Buenos Malos	
			¿De los siguientes aspectos cuales considera requieren los profesionales de enfermería para mejorar el cuidado que brindan?	Investigación Opinión de terceros No sabe	
Elaborado por: María Escobar y Ana Rodríguez					



CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Por la profundidad

3.1.1.1. Analítico

Se considera este tipo dado que se busca establecer la relación entre las variables a fin de determinar si existe o no influencia de la práctica basada en evidencia sobre el cuidado enfermero para lo cual es indispensable se conozca todos y cada uno de los componentes de las variables, tanto de forma teórica como en la práctica.

3.1.2. Según el ambiente

3.1.2.1. Bibliográfica

El proceso investigativo demanda y parte del análisis bibliográfico con el propósito de que las investigadoras puedan establecer adecuadamente el enfoque de este, al igual que conocer qué y cómo debe de ser desarrollado el trabajo de investigación a razón de esto se realiza la búsqueda de información en repositorios digitales, libros, revistas, tesis y demás fuentes de información que permitan el entendimiento del objeto de estudio.

3.1.2.2. De campo

Debido a que las investigadoras deben de trasladarse al lugar de ocurrencia del fenómeno al proyecto se lo considera de campo en donde se extraerá información que permita conocer la situación actual de la práctica basada en evidencia en el cuidado enfermero que se aplica, de igual modo se indaga a los pacientes del servicio sobre la calidad del cuidado recibido de acuerdo con su percepción.

3.1.3. Por su enfoque

3.1.3.1. Cuantitativa

Dado que la información que se recabará en la investigación de campo se cuantificará para poder demostrar si existe influencia de la variable independiente sobre la dependiente se considera cualitativa.

3.1.4. Diseño de la investigación

3.1.4.1. Transversal

El estudio es considerado analítico de cohorte transversal ya que la información a recabarse no demanda de dar seguimiento sino más bien es recabada en un tiempo determinado.

3.2. Diseño

Para el desarrollo del trabajo investigativo se consideran pertinente y de gran importancia la realización de las siguientes actividades:

- Formular adecuadamente el problema de investigación.
- Realizar la indagación o búsqueda bibliográfica como fundamento y base para el desarrollo de la investigación.
- Establecer objetivos mismos que delimitan la ruta a seguir.
- Determinar los supuestos a demostrar.
- Realizar la evaluación técnica de la investigación (metodología).
- Diseñar los mejores instrumentos para la recolección de información.
- Procesar la información recabada para su análisis.
- Emitir conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

3.3. Población

Para el desarrollo del trabajo investigativo se considera a 12 profesionales en enfermería que laboran dentro del servicio de medicina interna y a 210 pacientes del mismo servicio.

Para determinar la muestra de los pacientes, con la cual las investigadoras trabajaran han decidido emplear la siguiente fórmula:

Tabla 3.

Fórmula para el cálculo de la Muestra

Formula	Símbolo	Descripción	Valores
$n = \frac{N}{(E)^2(N - 1) + 1}$	N	Tamaño de la muestra	?
	N	Tamaño de la población	210
	E	Margen de error	1-5%

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Fuente: (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagómez, 2014)

Tabla 4.

Desarrollo de la fórmula del cálculo de la muestra

1	$n = \frac{N}{(E)^2(N - 1) + 1}$	4	$n = \frac{210}{0,5225 + 1}$
2	$n = \frac{210}{(0.05)^2(210 - 1) + 1}$	5	$n = \frac{210}{1,5225}$
3	$n = \frac{210}{(0,0025) * (209) + 1}$	6	$n = 138$

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Fuente: (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagómez, 2014)

Con relación a los cálculos realizados la muestra de pacientes a los cuales se les aplicara la encuesta es de 138.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna.
- Personal de enfermería que desee colaborar.
- Pacientes hospitalizados por algunos días en el servicio de medicina interna.
- Pacientes que estén en la capacidad de llenar las encuestas.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería y pacientes del servicio de medicina interna que no deseen colaborar con la investigación.
- Todo profesional de enfermería o paciente que no pertenezca al servicio de medicina interna.



3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. La Encuesta

Se decide emplear esta técnica por su facilidad de aplicación para lo cual se desarrolla dos instrumentos (Encuestas) los cuales cuentan con 10 preguntas de tipo cerradas para su fácil procesamiento estos instrumentos están diseñados para evaluar la aplicación de la práctica basada en evidencia por parte de los profesionales de enfermería como para evaluar la calidad del servicio desde la percepción de los pacientes.

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

La técnica para emplearse es la tabulación de información para lo cual se decide utilizar el software estadístico SPSS.



3.5.1. Resultado

3.5.1.1. Encuesta a profesionales

Pregunta 1. ¿Qué edad tiene?

Tabla 5.

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
29 – 33	4,00	33,33
34 – 38	1,00	8,33
39 – 42	3,00	25,00
48 – 52	3,00	25,00
53 – 57	1,00	8,33
Total	12	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

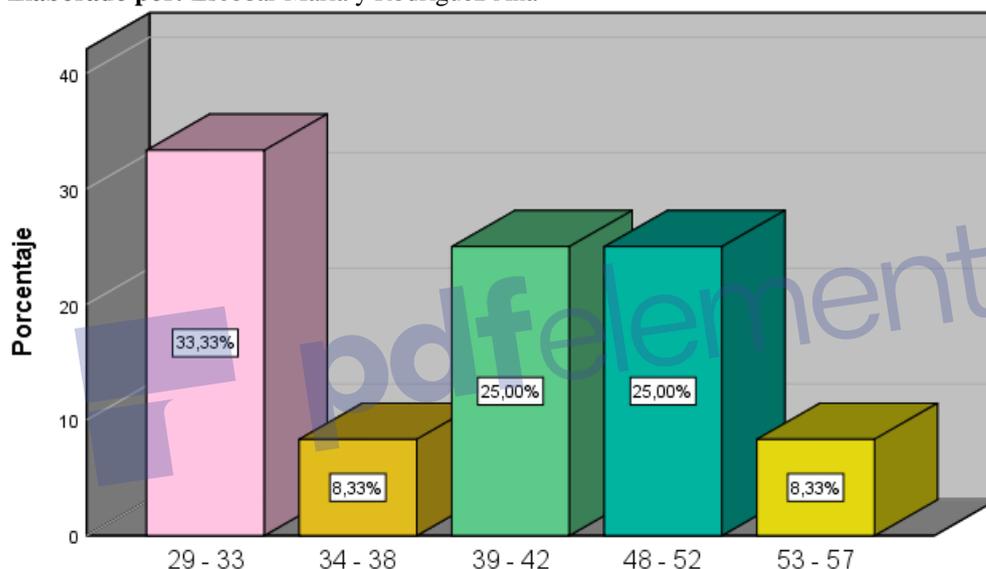


Figura 1. Edad

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

La edad de los profesionales que laboran en el servicio de Medicina interna esta entre los 29 a 53 años de los cuales el 58,33% pertenece al grupo etario reconocido como adulto joven, mientras que el 41,67% restante se los considera adulto pudiendo ser considerada la edad como una causa para no aplicar la PBE debido a que muchos de estos prefieren llevar a cabo los cuidados de enfermería basándose simplemente en su propia experiencia sin tomar en consideración bases científicas publicadas.

Pregunta 2. ¿Cuál es su género?

Tabla 6.
Identificación del género

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1	8,33
Mujer	11	91,67
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

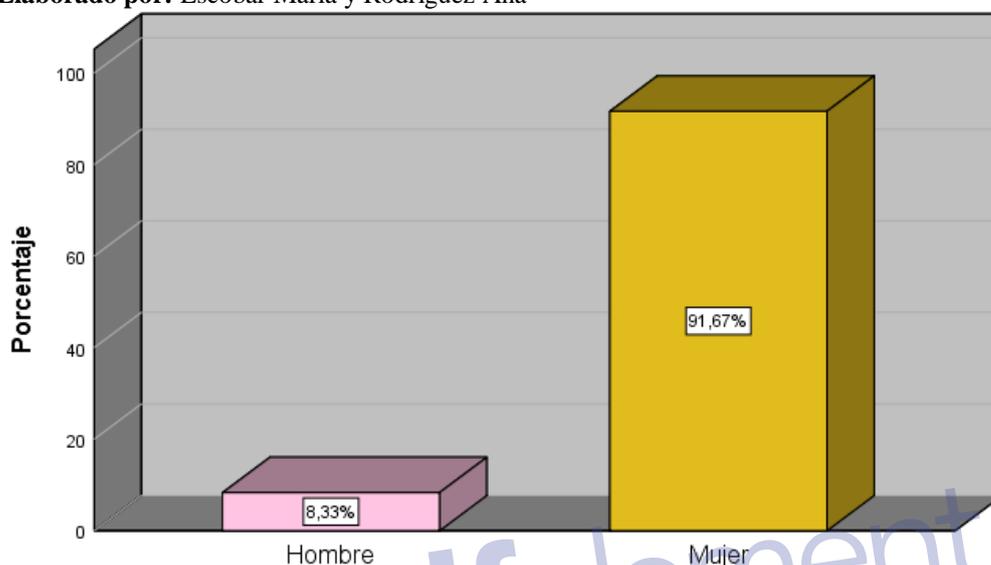


Figura 2. *Identificación del género*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Con los resultados obtenidos se ha evidenciado que las mujeres siguen ocupando un gran espacio en cuanto al cuidado al paciente como se ha venido dando desde los inicios de la profesión, lo cual se identifica claramente dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro que la mayor parte (91,67%) de los profesionales que laboran en el servicio de medicina interna son mujeres, pero también es evidente que poco a poco los hombres también van incursionando en esta noble profesión los que evidencia con un 8.33%.

Pregunta 3. ¿Cuál es el nivel de estudio que tiene actualmente?

Tabla 7.

Nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Tercer nivel	4	33,33
Cuarto nivel	8	66,67
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana



Figura 3. *Nivel de instrucción*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Cabe mencionar que unas de las finalidades de todos los Hospitales es obtener una certificación internacional sobre el cumplimiento de estándares internacionales de sistemas de calidad y administración, y dentro de las exigencias que demanda la auditoria de la certificadora es que los perfiles profesionales estén acorde a los puestos que desempeña por lo cual se puede decir que el HANM cumple con esta exigencia ya que el 66,67% de los profesionales que laboran en medicina interna poseen títulos de cuarto nivel y siguen preparándose, el 33,33% ha mantenido su título de enfermería.

Pregunta 4. ¿Cuántos años labora?

Tabla 8.

Años de experiencia en el trabajo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10 años	6	50,0
11 a 20 años	2	16,7
21 a 30 años	4	33,3
Total	12	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

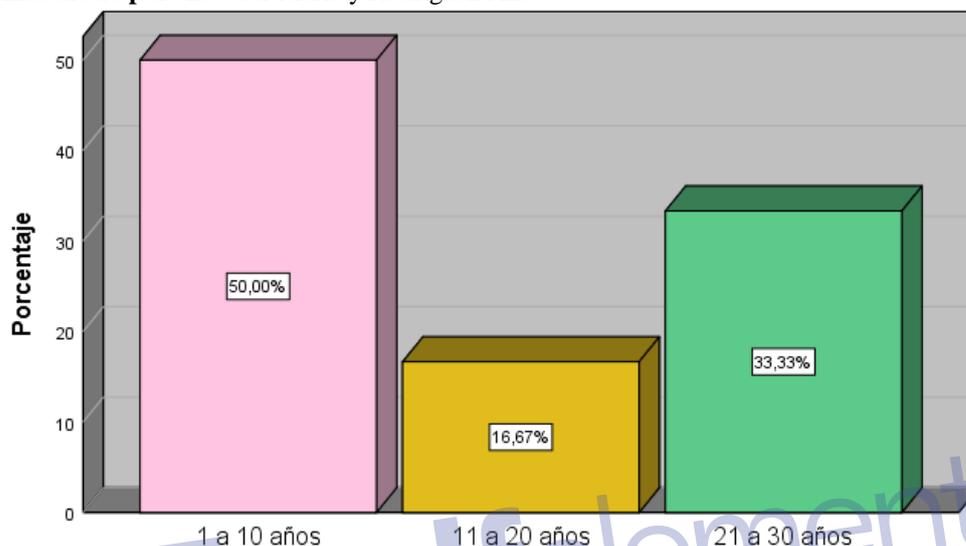


Figura 4. Años de experiencia en el trabajo

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Uno de los elementos que ha marcado la atención pertinente de los pacientes es la experiencia con la que cuentan los profesionales de enfermería, ya que la misma permite identificar claramente los cuidados que demandan las distintas afecciones con las que llegan al servicio de medicina interna, como resultado de esta investigación se tiene que el 50% del personal cuenta con 1 a 10 años de experiencia lo que implica que estos profesionales cuentan con el conocimiento teórico práctico para poder brindar una atención de calidad y calidez.

Pregunta 5. ¿Conoce usted lo que es la práctica basada en evidencias?

Tabla 9.

Conocimiento de la PBE

	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	6	50,00
Poco	6	50,00
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

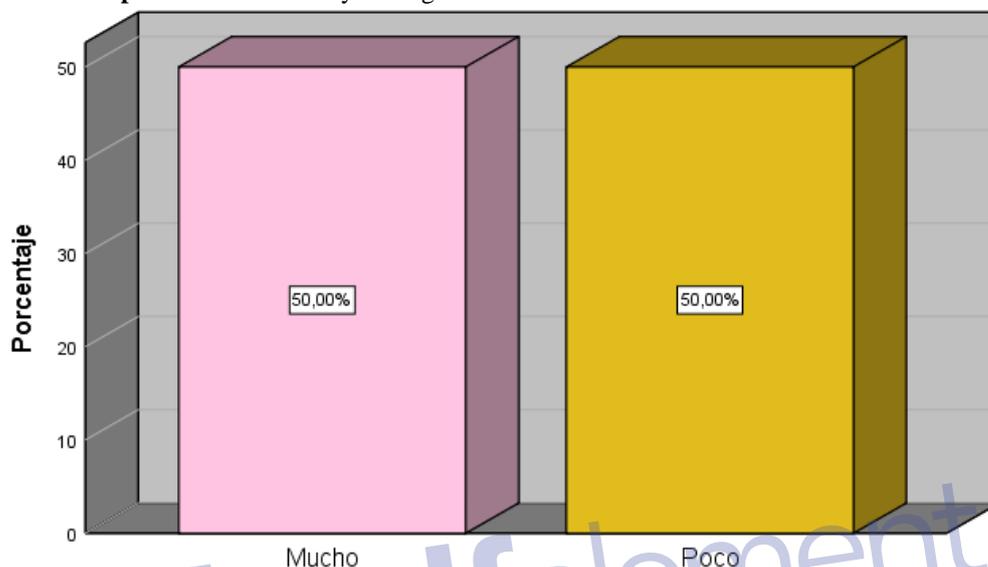


Figura 5. *Conocimiento de la PBE*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

La Practica Basada en la Evidencia es un modelo que busca mejorar la práctica profesional por medio de la toma de decisiones basada en la evidencia científica más actual por lo que se constituye en un instrumento de gran contribución en la práctica enfermero, en el caso de los profesionales del hospital especialmente del servicio de medicina interna tan solo el 50% de los encuestados manifiestan saber mucho de la PBE mientras que el otro 50% restante expresan que su conocimiento del tema es limitado.

Pregunta 6. ¿Usted aplica la práctica basada en evidencias?

Tabla 10.

Aplicación de la PBE

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	58,33
Rara vez	5	41,67
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

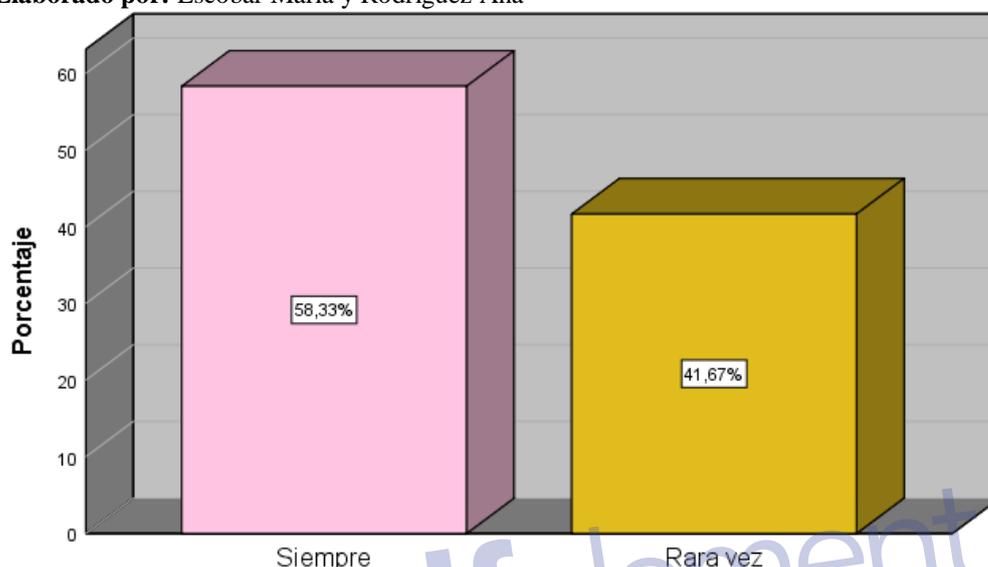


Figura 6. *Aplicación de la PBE*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Posterior al procesamiento de la información obtenida del procesamiento de las encuestas se ha podido identificar que el 58,53% de los profesionales de enfermería manifiestan que todos los cuidados que prestan están basados en PBE es decir emplean protocolos, libros, revistas y artículos que provean de información científica actualizada para brindar un cuidado pertinente, mientras que el 41,67% manifiestan que rara vez tienden aplicar la PBE lo que demuestra que estos profesionales confían en su experiencia, conocimiento adquirido durante la práctica diaria y en algunos de los casos esto se da por el desconocimiento de este modelo, al no aplicarse la PBE no existe innovación en los procesos de enfermería.

Pregunta 7. ¿Cree importante la utilización de evidencias científicas a la hora de decidir un cuidado de enfermería?

Tabla 11.

Importancia de las evidencias científicas

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	75,00
Rara vez	3	25,00
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

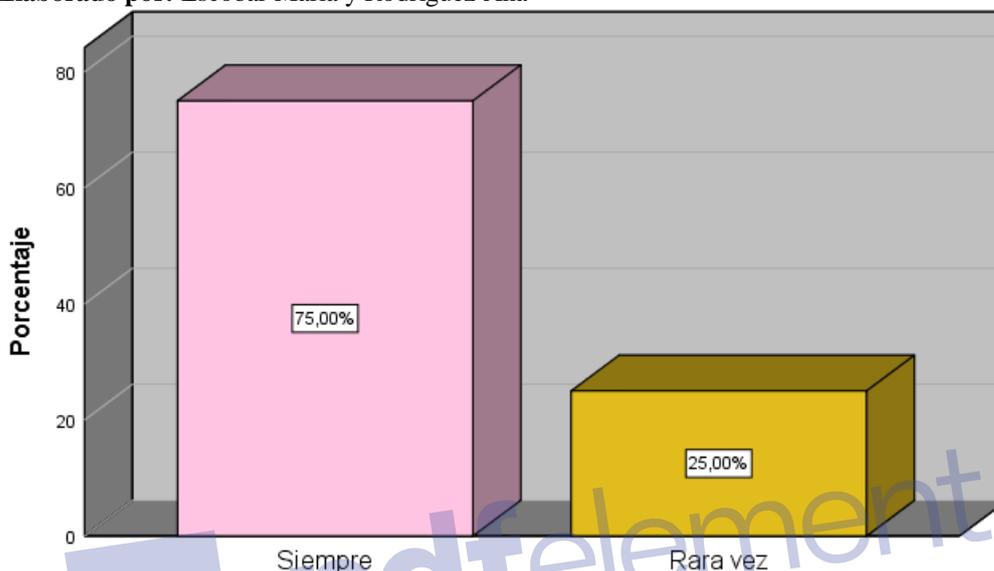


Figura 7. Importancia de las evidencias científicas

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Si bien es cierto con la información obtenida por las preguntas anteriores se identifica que existe un gran porcentaje de profesionales que no aplican la PBE, pero la mayor parte 75% de las enfermeras expresan que la evidencia científica permite conocer avances tecnológicos y de métodos que pueden contribuir al mejoramiento en la condición de salud de los pacientes por medio de los cuidados. mientras que el 25% expresa que rara vez lo aplican, debido a esto es necesario indicar que la evidencia científica permite conocer avances tecnológicos y de métodos que pueden contribuir al mejoramiento en la condición de salud de los pacientes por medio de los cuidados.

Pregunta 8. ¿Piensa que es necesaria la práctica basada en evidencia para mejorar la calidad del cuidado enfermero?

Tabla 12.
Necesidad de la Práctica Basada en Evidencia

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	83,33
Rara vez	2	16,67
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

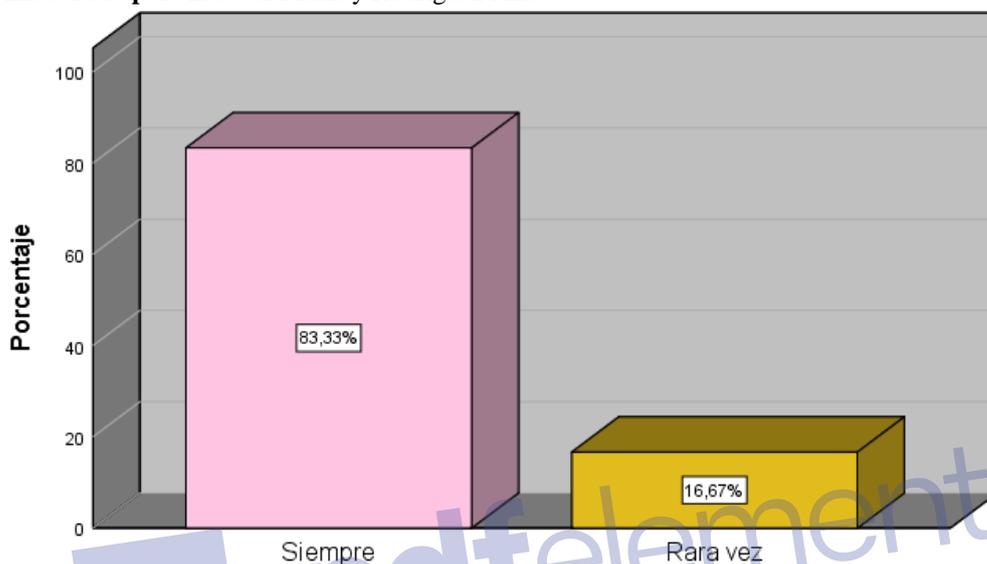


Figura 8. *Necesidad de la Práctica Basada en Evidencia*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Del total de encuestados 83,33% considera que la PBE es un instrumento de gran importancia en el cuidado enfermero y puede ser empleado constantemente ya que se obtienen mejores resultados en la salud de los pacientes, mientras que el 16,67% restante mantienen que rara vez contribuye y que no se ha evidenciado que este modelo en realidad sea de gran contribución.

Pregunta 9. ¿Conoce usted como plantear una pregunta estructurada que faciliten la identificación de respuestas a la hora de llevar a cabo la práctica enfermero?

Tabla 13.
Planteamiento de preguntas estructuradas

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	41,67
Rara vez	5	41,67
Nunca	2	16,67
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

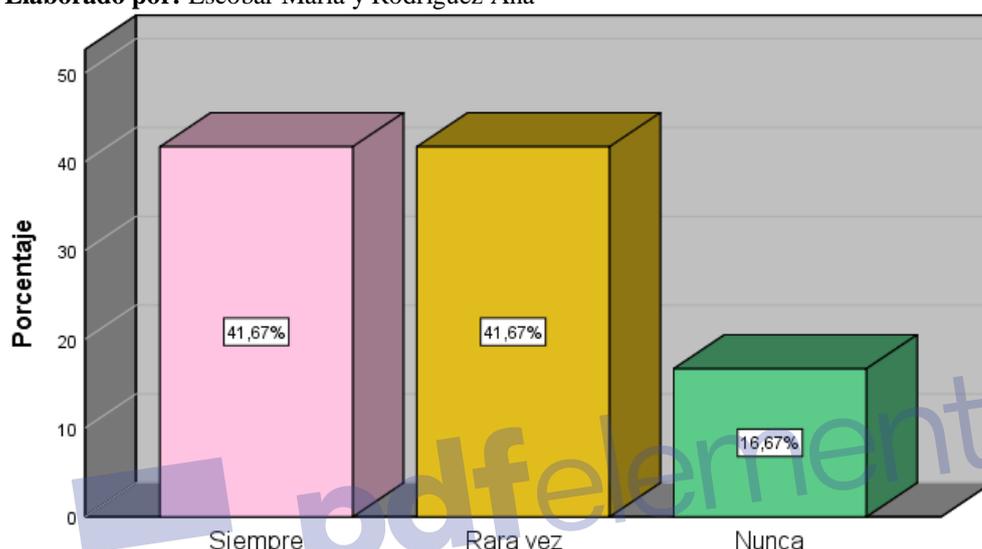


Figura 9. *Planteamiento de preguntas estructuradas*
Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

El punto de partida de la PBE es la estructuración de una pregunta la misma que permite segmentar o delimitar la obtención de información, la misma que debe ser pertinente/puntual, tan solo el 41,61% de los profesionales encuestados sabe cómo realizar este tipo de interrogantes siempre que tiene que buscar información sobre el modo de aplicar un cuidado, el 41,67% expresa que rara vez puede diseñar una pregunta estructurada y el 16,67% nunca ha podido definirlo de forma correcta.

Pregunta 10. ¿Al momento de realizar práctica basada en evidencias usted emplea?

Tabla 14.
Herramientas de búsqueda

	Frecuencia	Porcentaje
Google	7	58,33
Scielo	2	16,67
Cochrane Library	1	8,33
Evidence-Based Nursing	2	16,67
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

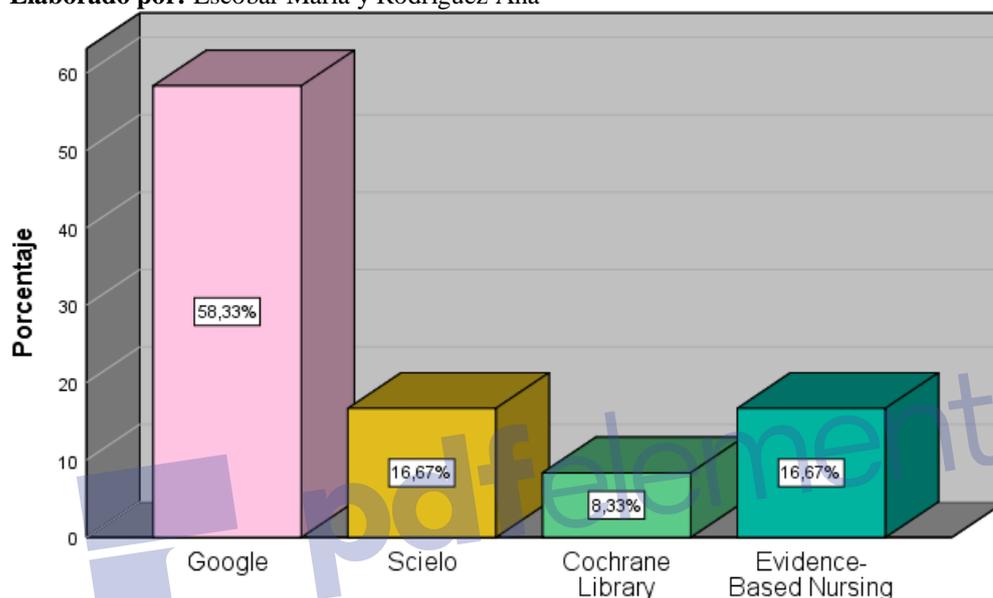


Figura 10. Herramientas de búsqueda
Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

La mayor parte de estos profesionales 58,33% han seleccionado la opción Google siendo este un motor de búsqueda más no una fuente de información especializada lo cual deja en evidencia el desconocimiento sobre los medios de información para la PBE, Scielo es una biblioteca indexada pero no de relevancia y fue seleccionada por el 16,67% de los profesionales de enfermería; cabe mencionar que tan solo dos de las opciones son correctas, una de las peculiaridades de la Práctica Basada en la Evidencia es el uso de fuentes especializadas como Cochrane Library fuente consultada por el 8,33% de los encuestados y Evidence-Based Nursing usada por solo el 16,67% siendo estas revistas de relevancia.

Pregunta 11. ¿Usted analiza y compara cada uno de los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica para determinar la pertinencia de la información?

Tabla 15.

Análisis y comparación de los resultados obtenidos

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	41,67
Rara vez	7	58,33
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

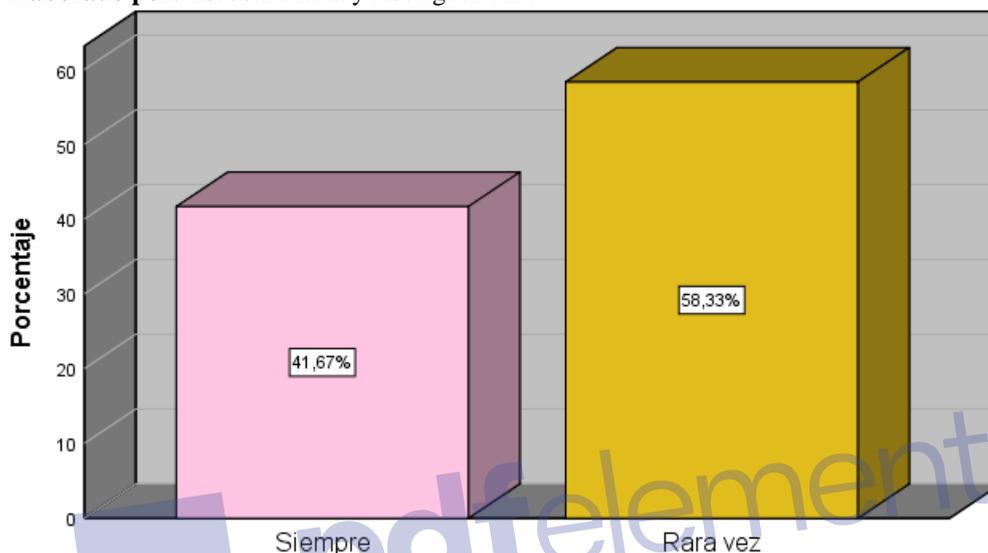


Figura 11. *Análisis y comparación de los resultados obtenidos*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

La tercera etapa para una correcta aplicación de PBE es la lectura crítica en donde se debe de realizar un análisis minucioso de la información obtenida y la comparación de la misma para poder seleccionar aquella que se ajuste a las necesidades del paciente y que se pueda aplicar de acuerdo a las condiciones y medios con los que se cuenta en el hospital, esta etapa dice ser hecha por el 41,67% del personal de enfermería del servicio de medicina interna, mientras que el 58,33% manifiesta que rara vez realiza este proceso.

Pregunta 12. ¿Una vez determinada la calidad de la información, usted programa la implementación de los cambios en el cuidado de enfermería?

Tabla 16.

Programación-Implementación

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	41,67
Rara vez	7	58,33
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

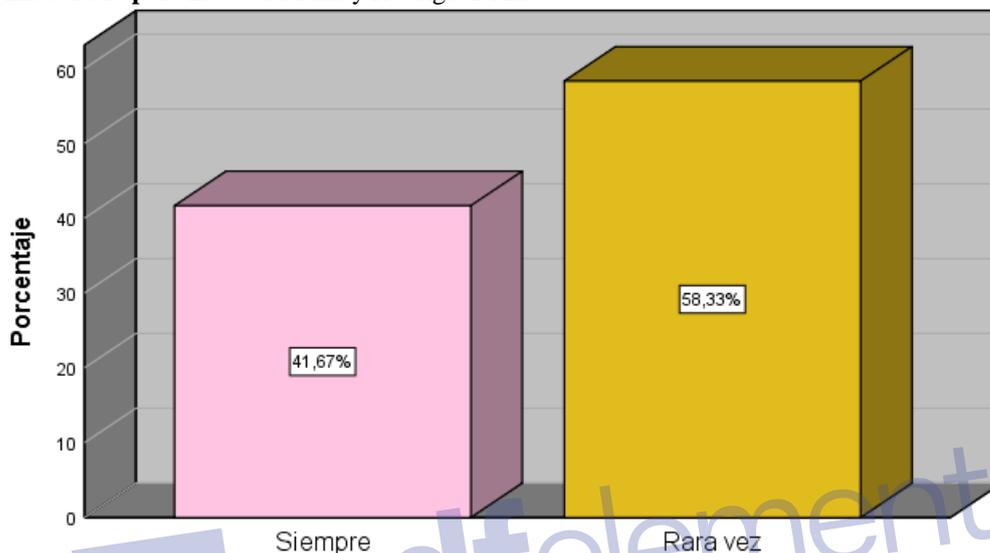


Figura 12. Programación-Implementación

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Una de las etapas de la Práctica Basada en la Evidencia es la implementación para lo cual antes de llegar esto, en primera instancia se debe realizar la programación y dentro de las respuestas dadas por el personal de enfermería se ha identificado que el 41,67% siempre realiza un plan de acción para poder implementar un cuidado o procedimiento mientras que el 58,33% rara vez lo hace.

Pregunta 13. ¿Usted emplea procesos evaluativos con la finalidad de mejorar la efectividad de las actividades aplicadas en la práctica asistencial?

Tabla 17.

Aplicación de procesos evaluativos

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	50,00
Rara vez	6	50,00
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

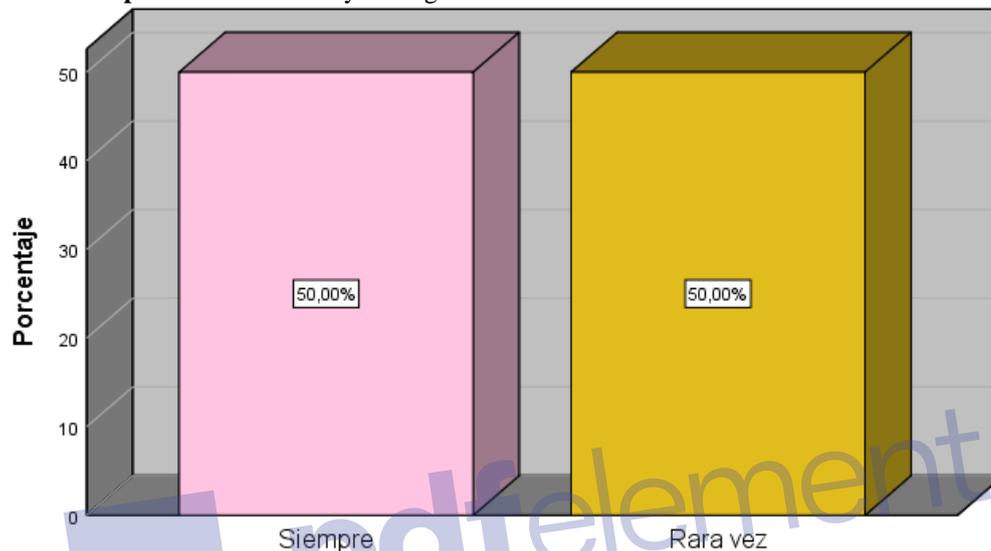


Figura 13. *Aplicación de procesos evaluativos*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Uno de los elementos que permite mejorar los procesos y ofertar servicios de calidad es la evaluación de los mismos la cual debe versar en la obtención del resultado esperado, en donde del total del personal de enfermería encuestado el 50% evalúa los resultados obtenidos mientras que el otro 50% lo hace rara vez lo que deja en evidencia el desinterés por mejorar el cuidado enfermero prestado en el servicio.

Pregunta 14. ¿Cree usted que la práctica basada en evidencia es útil?

Tabla 18.

Utilidad de la PBE

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

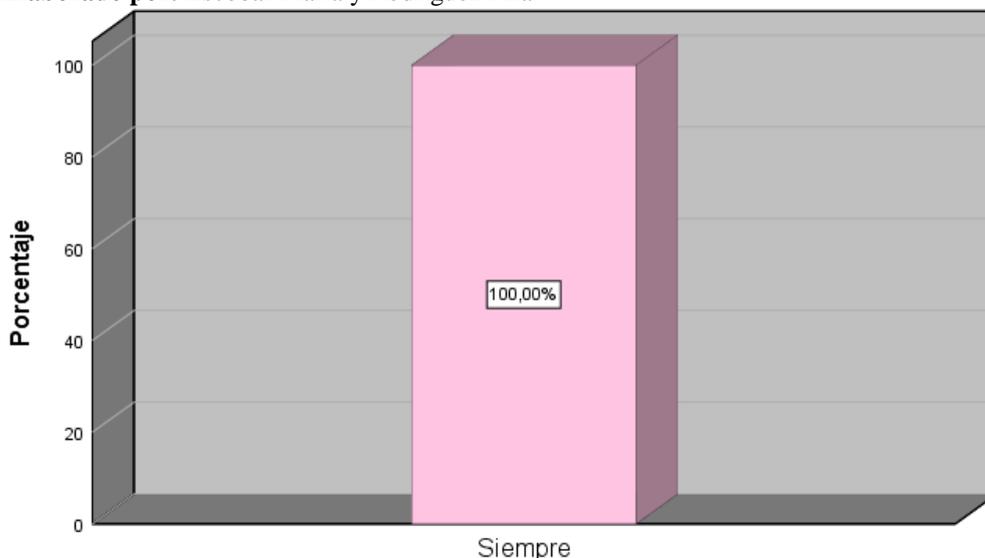


Figura 14. *Utilidad de la PBE*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Pese a las deficiencias detectadas en la aplicación de las etapas de PBE por parte del personal de enfermería del servicio de medicina interna, el 100% de los profesionales consideran que la misma es de gran utilidad dejando en evidencia la necesidad de que se realice un material que permita conocer sobre este modelo, dado que la PBE permite innovar, actualizar y mejorar el cuidado enfermero y con ello obtener mejores resultados en la recuperación de los pacientes ante alguna enfermedad.

Pregunta 15. ¿Considera que los años de experiencia son más relevantes que la práctica basada en evidencia?

Tabla 19.

Relevancia experiencia/PBE

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	66,67
Rara vez	4	33,33
Total	12	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

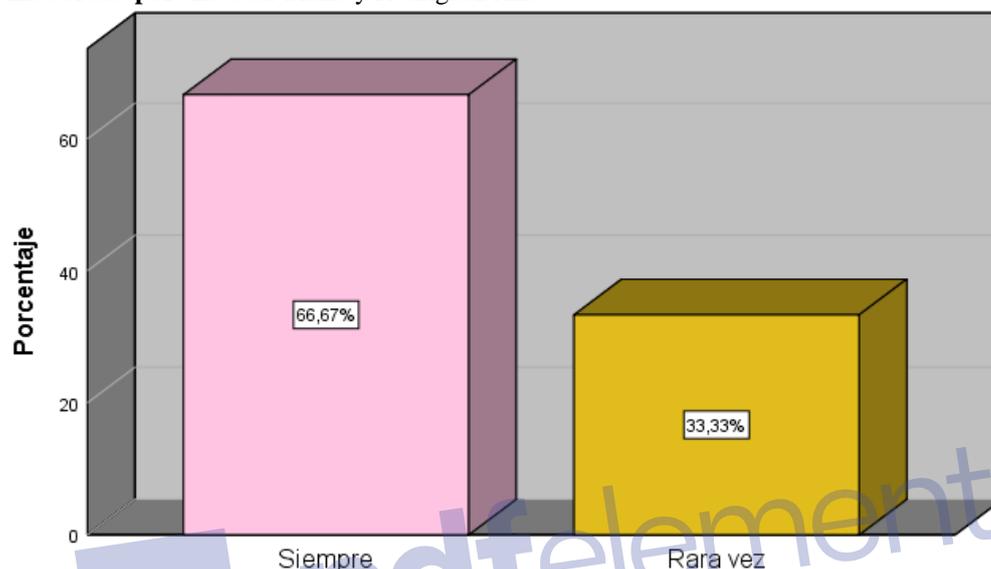


Figura 15. Relevancia experiencia/PBE

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Si bien es cierto la experiencia es una de las características que cualifica al personal, pero la investigación es un medio que puede acrecentar los conocimientos adquiridos con la práctica, y en muchos de los casos la misma puede dar respuesta a la necesidad de algunos pacientes pudiendo considerarse a esta de mayor relevancia, pero los profesionales del servicio de medicina interna consideran que la experiencia es más relevante así lo sostienen el 66,67% de los encuestados mientras que el 33,33% manifiestan que rara vez dando relevancia a la PBE, ya que encuentran respuesta a sus dudas a través de la búsqueda de información científica.

3.5.1.2. Resultado encuesta a pacientes

Pregunta 1. ¿Qué edad tiene?

Tabla 20.

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
19 – 28	14	10,00
29 – 37	27	20,00
38 – 46	14	10,00
47 – 55	27	20,00
56 – 64	7	5,00
65 – 83	49	35,00
Total	138	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

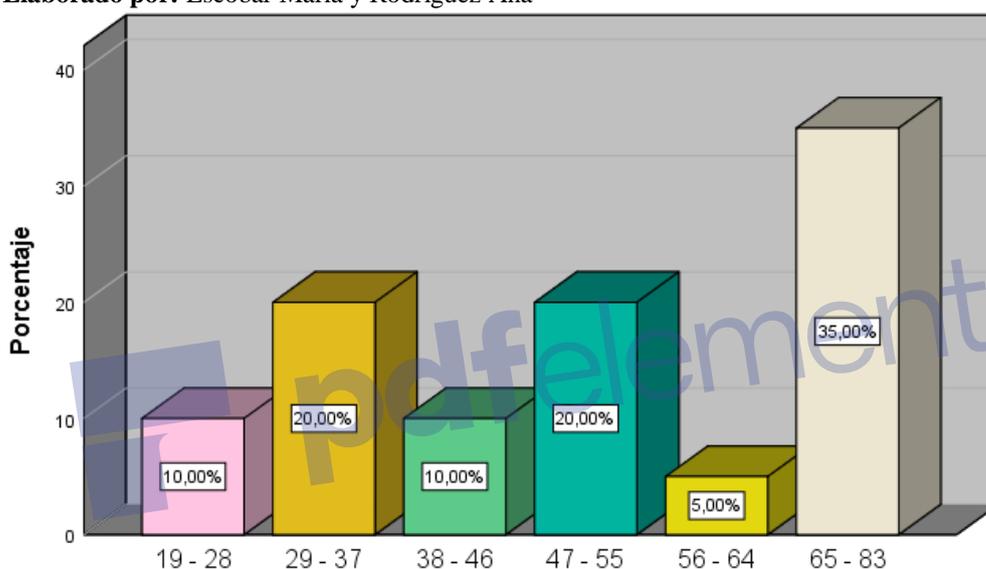


Figura 16. Edad

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Por la dispersión que existe entre las edades de los pacientes se ha decidido establecer escalas, en donde se ha identificado que el grupo etario que mayormente llega al servicio de medicina interna es el comprendido entre los 65 a 83 años adultos mayores representando el 35% de los pacientes, seguidamente por las personas de entre las edades de 47 a 55 años considerados como adultos y 29 a 37 años denominados como adultos jóvenes representando el 20% de los pacientes de medicina interna respectivamente.

Pregunta 2. ¿Cuál es su género?

Tabla 21.

Identificación del género de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	62	45,00
Mujer	76	55,00
Total	138	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

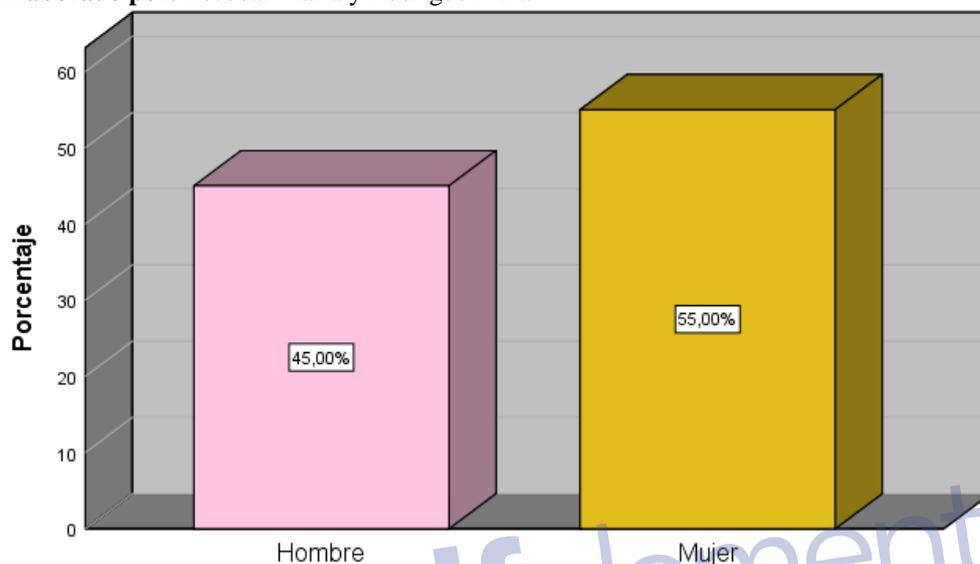


Figura 17. Identificación del género de los pacientes

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

De acuerdo a la información obtenida durante las encuestas se ha identificado que la mayor parte de los pacientes del servicio de medicina interna son mujeres en un 55% mientras el 45% de los encuestados son hombres, siendo estas personas las que desde su punto de vista darán a conocer la percepción de calidad del cuidado enfermero recibido.

Pregunta 3. ¿Cuál es el nivel de estudio que tiene actualmente?

Tabla 22.

Nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	5,00
Básico	21	15,00
Bachiller	27	20,00
Ninguno	83	60,00
Total	138	100,00

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

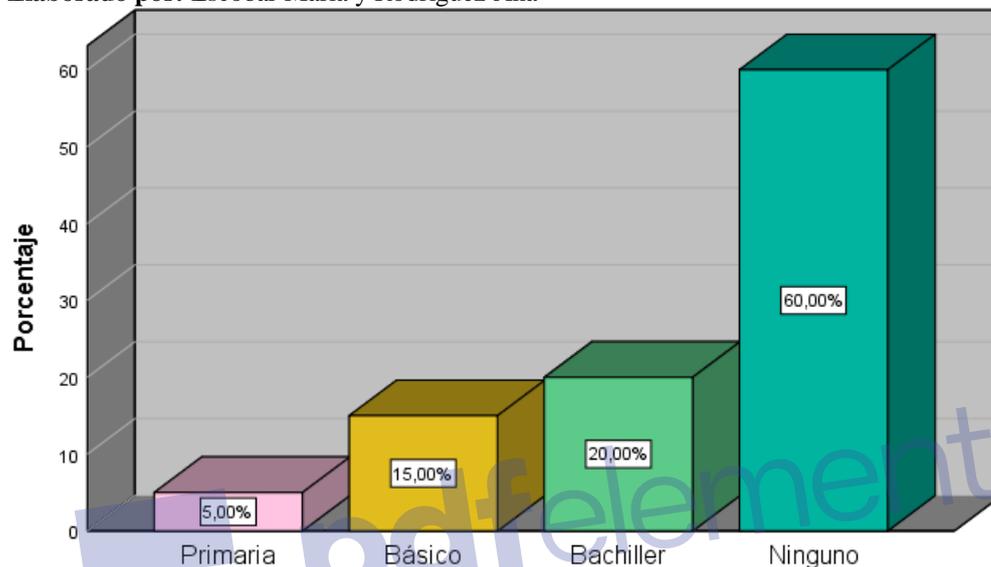


Figura 18. Nivel de instrucción

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Cabe mencionar que muchas de las veces el estado de salud puede estar condicionada por el nivel de instrucción siendo considerado este último elemento, como un factor condicionante básico según Dorothea Orem, tomando esto como referencia se puede atribuir en que la mayor parte de los pacientes pueden empeorar su condición de salud por esta causa ya que el 60% no posee ningún tipo de instrucción.

Pregunta 4. ¿Qué enfermedad tiene?

Tabla 23.
Padecimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cirrosis hepática	7	5,0	10,0	10,0
Cistitis aguda	7	5,0	10,0	20,0
Daño renal	7	5,0	10,0	30,0
Diabetes	7	5,0	10,0	40,0
Disentería	7	5,0	10,0	50,0
Hepatomegalia	7	5,0	10,0	60,0
Hernioplastia	7	5,0	10,0	70,0
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	7	5,0	10,0	80,0
infección de las vías urinarias (IVU)	7	5,0	10,0	90,0
Ulceras por presión	7	5,0	10,0	100,0
Total	70	50,72	100,0	
Perdidos Sistema	68	49,28		
Total	138	100,0		

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

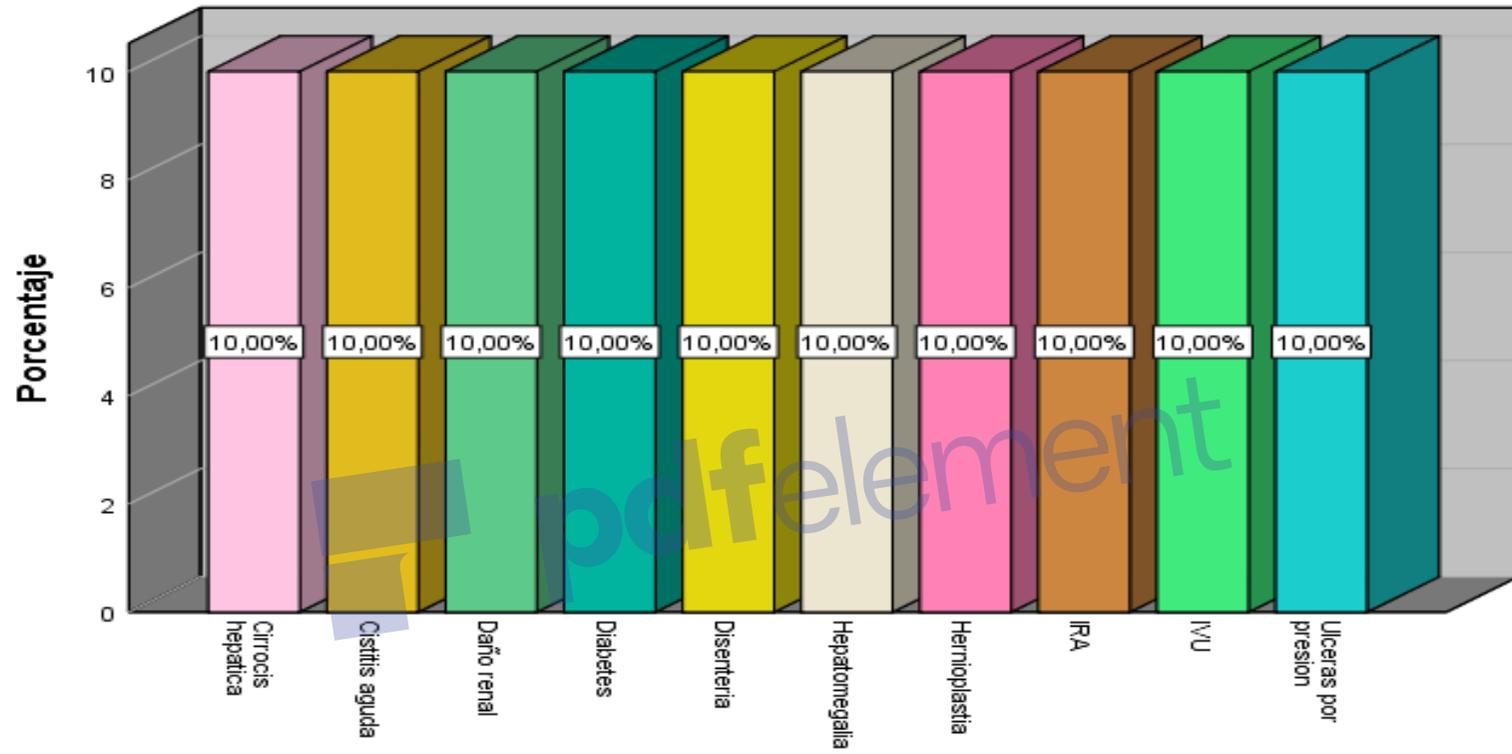


Figura 19. Padecimiento

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Al momento de buscar identificar el problema de salud por el cual se encuentran los pacientes en el servicio de medicina interna el 50,72% de estos conocen el problema de salud que tienen mientras que el 49,28 no sabe que afección presentaron para ser hospitalizados pudiendo identificarse que no hay buena comunicación entre el personal de salud y los pacientes.



Pregunta 5. ¿Según su percepción al personal que le atendió durante su estadía lo considera?

Tabla 24.
Atención recibida

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	28	20,0
Buena	110	80,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

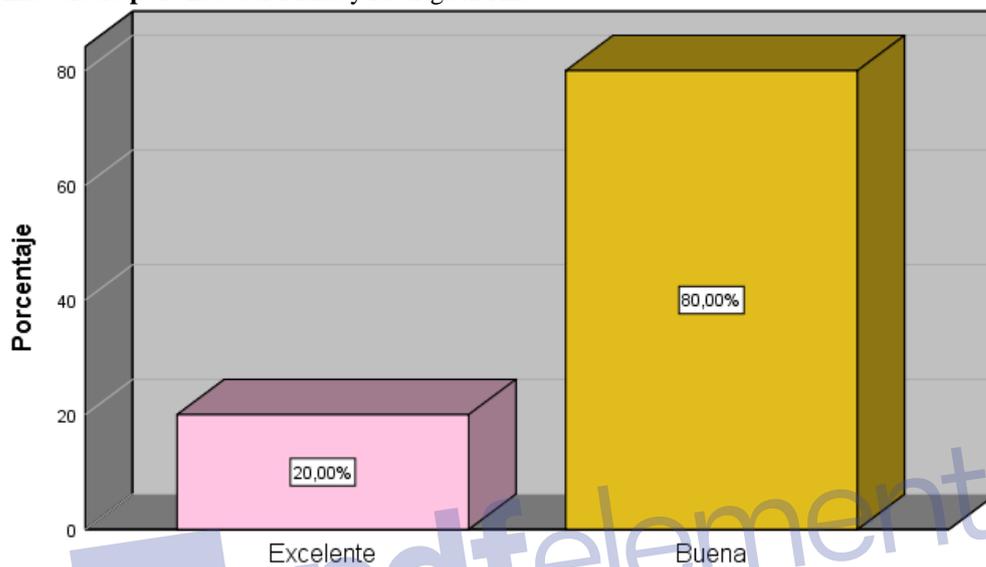


Figura 20. Atención recibida

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Desde la percepción de los pacientes encuestados el 20% de estos considera que el personal de enfermería es de excelencia, mientras que el 80% lo refieren que la atención es buena, al buscar por qué no todos consideran de excelencia al personal de enfermería se identifica es debido a que el personal de enfermería es desinteresado, poco empático y de poca consideración con los pacientes.

Pregunta 6. ¿Cómo considera usted que fue el manejo de materiales e instrumentos ((bombas de infusión, equipo de curación, manómetro, etc) por parte del personal de enfermería en el servicio de medicina interna?

Tabla 25.
Manejo de instrumentos

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	14	10,0
Buena	110	80,0
Mala	14	10,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

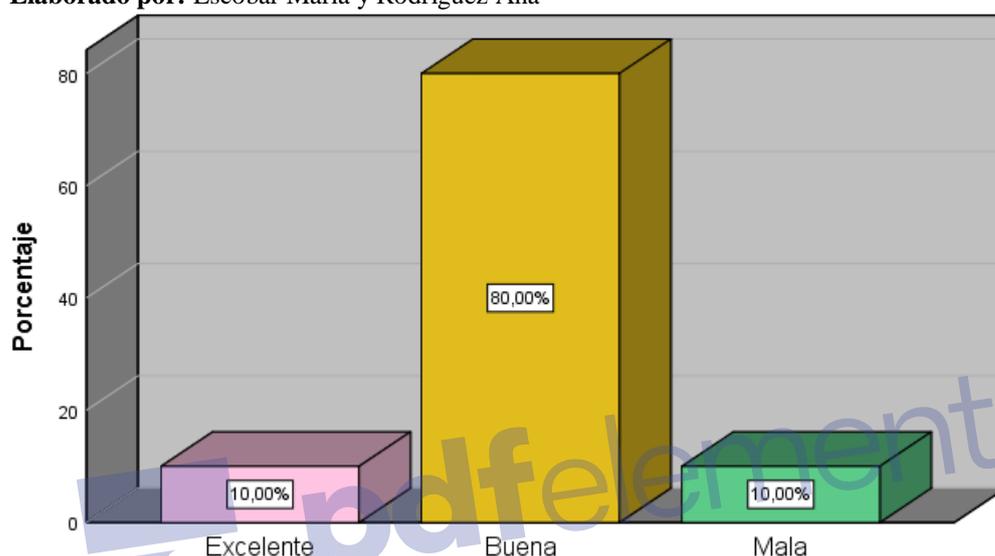


Figura 21. Manejo de instrumentos

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Según la apreciación de los pacientes de acuerdo a lo observado durante su estadía en el servicio de medicina interna, manifiestan que el manejo de materiales e instrumentos fue bueno así lo sostienen el 80%, no se evalúa como excelente debido a que muchas de las veces no sabían dónde se encontraban o les llevaba mucho tiempo en la utilización de los mismos o tenían que pedir ayuda a otros profesionales.

Pregunta 7. ¿La capacidad del personal de enfermería para buscar la mejor alternativa sobre el cuidado que debe de recibir fue?

Tabla 26.
Capacidad del personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	14	10,0
Buena	110	80,0
Mala	14	10,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

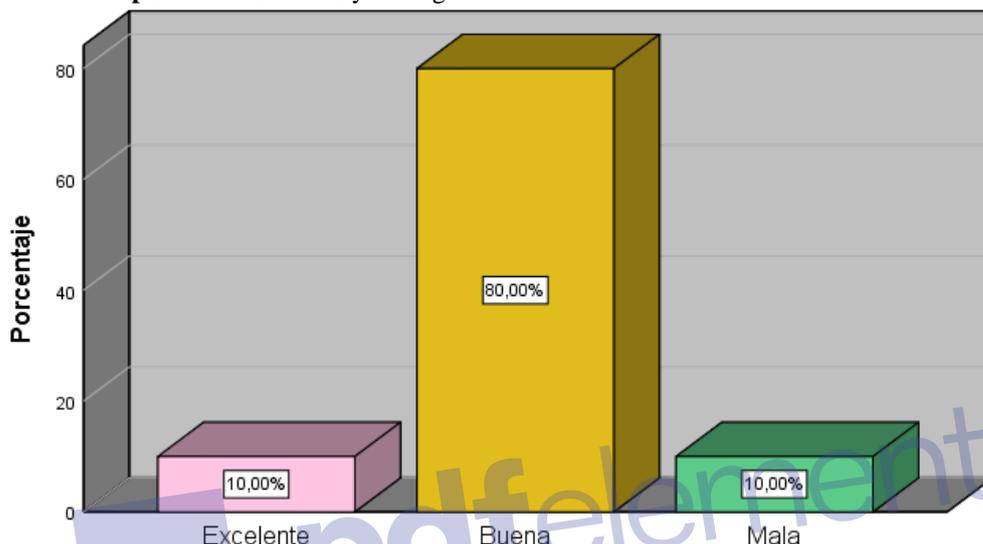


Figura 22. *Capacidad del personal de enfermería*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Según la opinión de los pacientes la capacidad de búsqueda de los medios de solución ante sus problemas de salud la consideran buena el 80% de los hospitalizados, no se evalúa como excelente debido a que, se demoraban mucho y que no eran atendidos con la brevedad que esperaban según lo que percibieron los pacientes.

Pregunta 8. ¿La información entregada por el personal de enfermería sobre su estado de salud la considera?

Tabla 27.

Información entregada por el personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	20	15,0
Buena	98	70,0
Mala	20	15,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

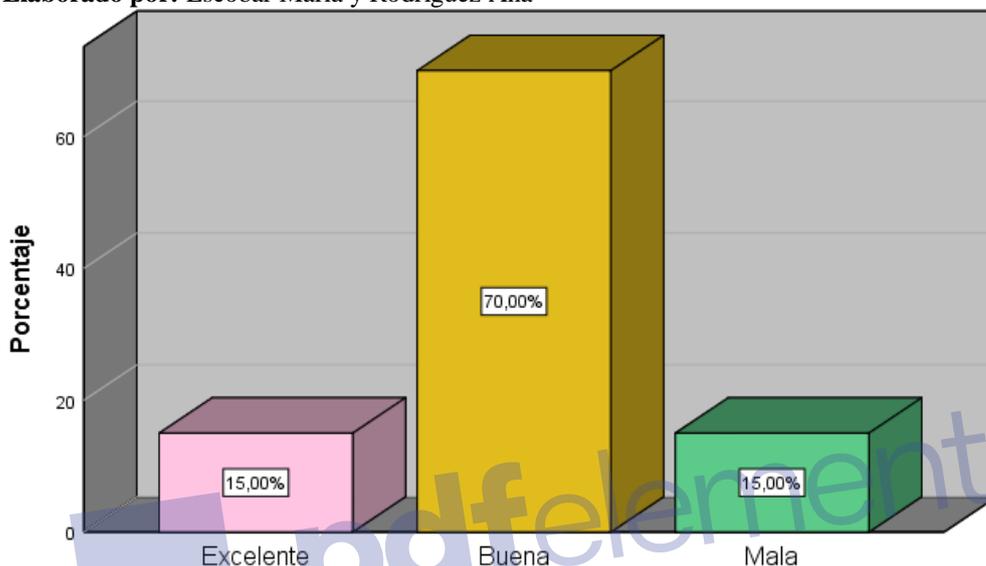


Figura 23. Información entregada por el personal de enfermería

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Según la opinión de los pacientes la información brindada por el personal de enfermería que les atendieron fue buena según el 70% de las personas internadas, mientras que el 15% de los encuestados argumentaron no dar una mejor apreciación que en muchos de los casos la información entregada no era entendible ya que emplean terminología técnica sin ninguna explicación del porque están con esa condición de salud, no se tomaban el tiempo oportuno para explicarles con claridad su problema de salud.

Pregunta 9. ¿A la hora de resolver dudas sobre su condición de salud el profesional de enfermería lo hace de forma?

Tabla 28.
Resolución de dudas

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	13	10,0
Buena	98	70,0
Mala	27	20,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

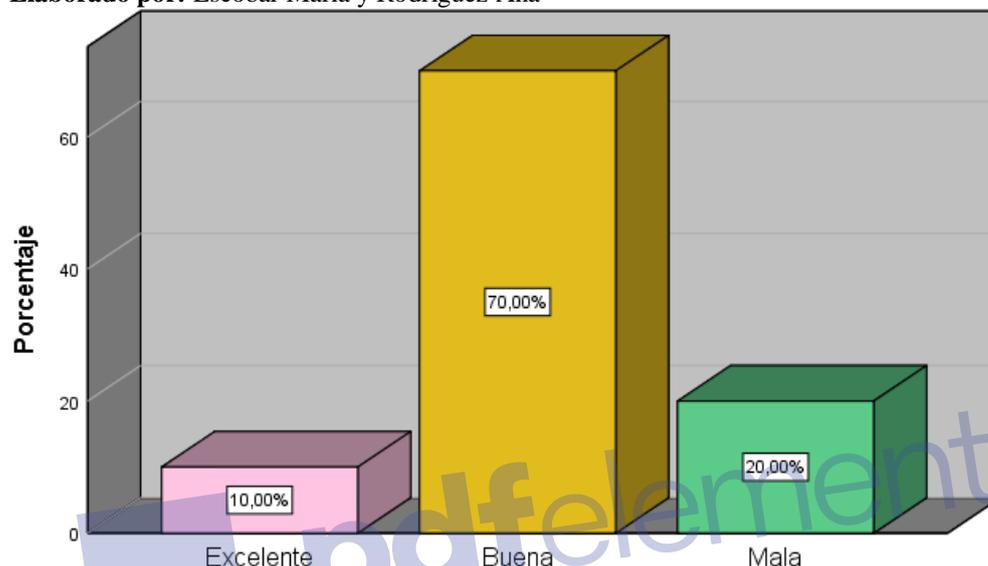


Figura 24. Resolución de dudas

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Al igual que en preguntas anteriores se identifica que la mayor parte de pacientes 70% consideran que la resolución de dudas es buena pero no excelente ya que en algunos casos las enfermeras se mostraban indiferentes a las preguntas realizadas y que demostraban desinterés por resolver sus dudas o cuando respondían la forma de expresarse no era clara.

Pregunta 10. ¿Usted considera que el personal de enfermería toma decisiones adecuadas a la hora de resolver un problema?

Tabla 29.

Toma de decisiones por parte del personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	14	10,0
Buena	117	85,0
Mala	7	5,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana



Figura 25. Toma de decisiones por parte del personal de enfermería

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

El 85% de los pacientes encuestados han definido que la toma de decisiones por parte del personal de enfermería es buena, no se otorga una mejor apreciación debido a que, muchas de las veces al momento de identificarse algún problema o complicación en la salud de los pacientes las enfermeras acudían al personal médico y no tomaban alguna decisión por su propia cuenta, lo que según la percepción de los pacientes retarda el accionar del personal de enfermería.

Pregunta 11. ¿El trato que recibió por parte del personal de enfermería lo considera?

Tabla 30.

Trato recibido por parte del personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	21	15,0
Buena	110	80,0
Mala	7	5,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

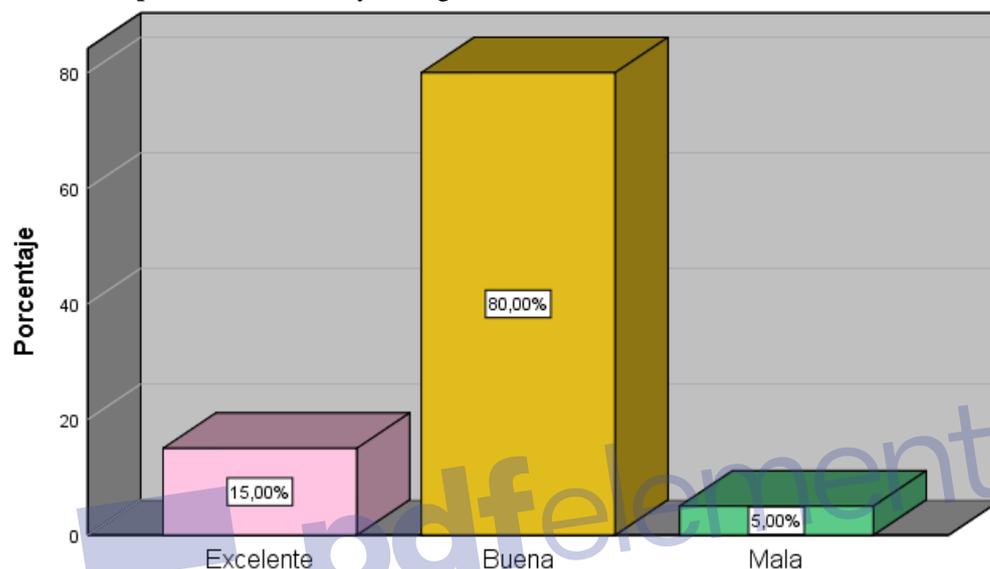


Figura 26. *Trato recibido por parte del personal de enfermería*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

La mayor parte de los hospitalizados según su percepción determinan que el trato recibido durante su estadía en el servicio de medicina interna fue bueno, lo que repercute en la recuperación satisfactoria de los pacientes. Así lo sostienen el 80% de los pacientes, no se considera de excelencia ya que no existía un buen trato, los pacientes identificaron apatía y poca consideración esto lo refiere un porcentaje mínimo de pacientes que corresponde al 5%.

Pregunta 12. ¿Considera usted que la preparación permanente a través de la investigación mejora la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería?

Tabla 31.

Preparación a través de la investigación

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	7	5,0
Buena	131	95,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

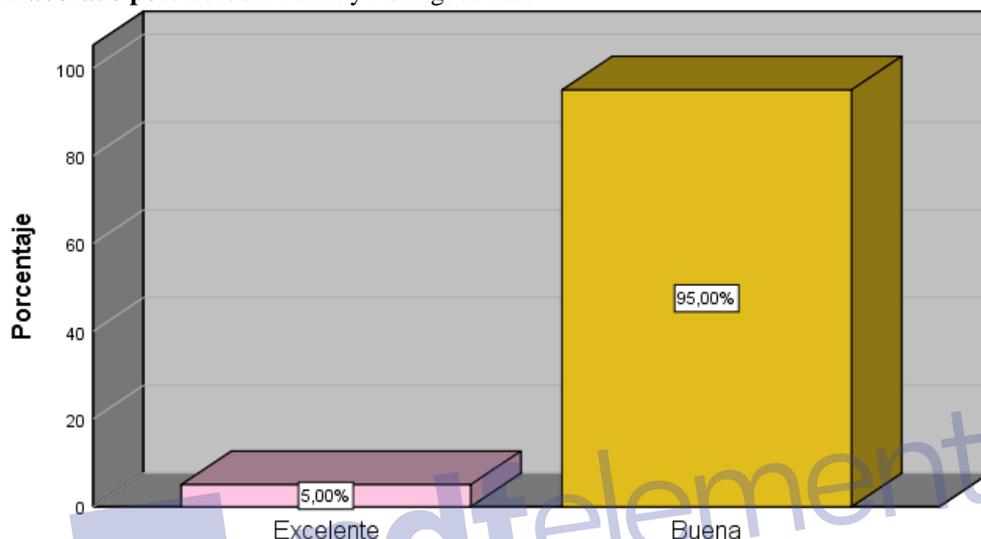


Figura 27. *Preparación a través de la investigación*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

De acuerdo con la percepción de los pacientes encuestados el 95% nos ha expresado que la investigación constante es buena, pero que si los profesionales de enfermería mantienen una educación constante a través del uso de la investigación la atención en el servicio de medicina interna no será solo buena si no que también puede en un futuro alcanzar la excelencia ya que se mejoraría los procesos, optimización de recursos, y tiempo en la recuperación de pacientes.

Pregunta 13. ¿Cómo considera a los cuidados recibidos?

Tabla 32.

Identificación de innovación en los cuidados

	Frecuencia	Porcentaje
Antiguados	14	10,0
Innovadores	48	35,0
No sabe	76	55,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

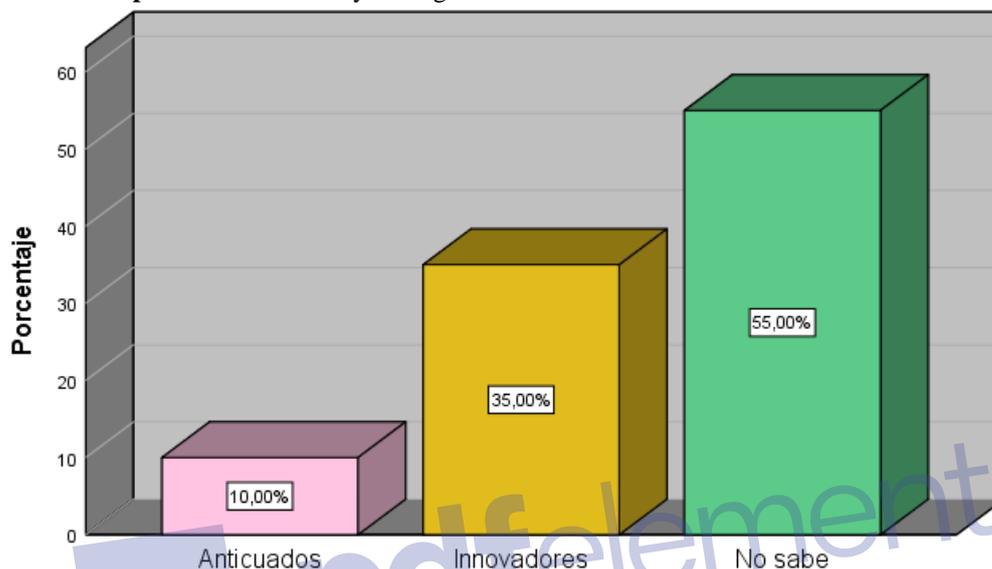


Figura 28. *Identificación de innovación en los cuidados*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

El 35% de los pacientes encuestados han expresado que si consideran a los cuidados como innovadores ya que se ha visto la utilización de tecnologías a la hora de brindarlos mientras que el 76% de los pacientes encuestados dejan en claro que no pueden evaluar si los cuidados recibidos han sido o no innovadores por lo cual no han dado respuesta a esta interrogante.

Pregunta 14. ¿Cómo definiría usted los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de medicina interna durante su hospitalización?

Tabla 33.

Nivel de los cuidados

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	7	5,0
Buena	131	95,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

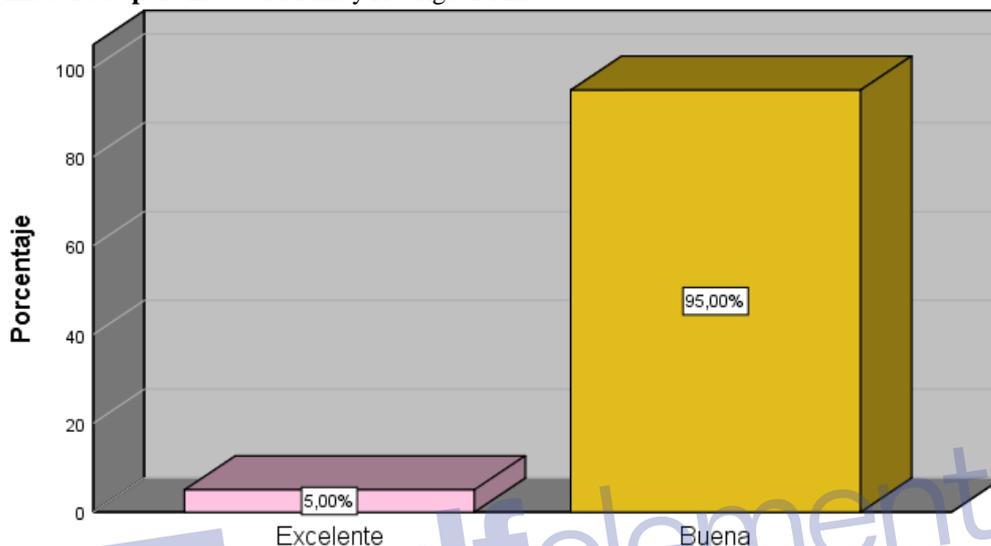


Figura 29. *Nivel de los cuidados*

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

Al momento de indagar en los pacientes como evalúan la atención recibida en el servicio de medicina interna el 95% han determinado que los cuidados recibidos son buenos, dado que en algunos casos no han identificado un buen trato, una buena información, no existe empatía, falta conocimientos en función al uso de los recursos con los que cuentan y procedimientos que deben aplicar. muy pocos de estos 5% la consideran de excelencia

Pregunta 15. ¿De los siguientes aspectos cuales considera requieren los profesionales de enfermería para mejorar el cuidado que brindan?

Tabla 34.
Aspectos que le falta a los profesionales

	Frecuencia	Porcentaje
Investigación	48	35,0
No sabe	90	65,0
Total	138	100,0

Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana



Figura 30. Aspectos que le falta a los profesionales
Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Análisis

El 65% de los pacientes encuestados han expresado no saber que puede ayudar a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería que ofertan estos profesionales, mientras que el 35% consideran que la falta de investigación sería uno de los condicionantes para que los cuidados sean monótonos, es decir sugieren llevar a cabo procesos investigativos para que los profesionales de enfermería puedan incrementar sus conocimientos y mejorar la forma de prestar su servicios, innovando procedimientos, cuidados y uso de tecnologías, esta respuesta deja en evidencia que es necesario que las enfermeras utilicen la PBE.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 35. <i>Resultados por Objetivo</i>		
N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Identificar el conocimiento y aplicación de la práctica basada en evidencia en los profesionales del servicio de medicina interna.	<p>Luego del análisis de resultados se ha determinado que en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el servicio de medicina interna cuenta con un total de 12 profesionales de entre las edades de 29 a 53 años, quienes en su mayoría son mujeres y cuentan con títulos de cuarto nivel el 66,67%, los años de experiencia de las personas que laboran en este servicio va desde 1 a 29 años.</p> <p>Según el 50% de los profesionales manifiestan conocer mucho sobre lo que es la Práctica Basada en la Evidencia, lo cual se desmiente al momento de indagar sobre la búsqueda bibliográfica para la cual debe emplearse paginas especializadas.</p> <p>Con la finalidad de poder identificar si los profesionales encuestados conocen los medios de información que deben ser empleados en la pregunta planteada se pusieron dos opciones correctas y dos incorrectas siendo las de mayor elección Google (motor de búsqueda) y scielo (biblioteca electrónica) que no guardan relación directa (incorrectas) con la PBE.</p> <p>Solo el 25% puede decirse que en realidad conoce sobre la temática y su utilización ya que eligieron fuentes de relevancia y contenido de la PBE como lo es Cochrane Library y Evidence-Based Nursing dos de las muchas fuentes que deben emplearse, pudiendo con esta pregunta determinar que 3 de 12 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina conocen sobre la Práctica Basada en Evidencia, sus fuentes de información el proceso que demanda la adecuada utilización brindando así un adecuado cuidado enfermero.</p>
2	Medir la calidad del cuidado enfermero desde la	Para medir la calidad del cuidado enfermero recibido se encuestó a 138 pacientes que

	<p>percepción de los pacientes del servicio de medicina interna.</p>	<p>permanecieron en el servicio de medicina interna.</p> <p>Estas personas están entre las edades de 19 a 83 años donde el 35% de los hospitalizados son adultos mayores, especialmente mujeres (55%), el 60% de estas personas no poseen ningún grado de instrucción formal, los casos por los que fueron hospitalizados han sido: cirrosis hepática, cistitis aguda, daño renal, diabetes, disentería, hepatomegalia, hernioplastia, infecciones respiratorias agudas (IRA), infección de las vías urinarias (IVU), úlceras por presión.</p> <p>La calidad del servicio se establece en función a la percepción del paciente de acuerdo a los siguientes puntos: el manejo de materiales e instrumentos del servicio de medicina interna, capacidad en la búsqueda de alternativas de cuidado, intercomunicación con el paciente, capacidad de respuesta a problemas e interrogantes del paciente, forma de tratar al paciente, consideración desde la perspectiva de las personas hospitalizadas sobre el servicio.</p> <p>De un total de 138 pacientes el 11% consideran que el servicio es de excelencia, el 79% piensa que es bueno el desempeño del personal de enfermería, mientras que el 10% considera que la atención recibida es mala.</p>
3	<p>Proponer un manual sobre aplicación de la práctica basada en la evidencia en enfermería.</p>	<p>Se ha diseñado un Manual de material informativo que servirá al personal de enfermería para conozca que es y cómo se emplea la práctica basada en evidencia, para mejorar el cuidado de enfermería.</p>
<p>Elaborado por: Escobar María y Rodríguez Ana</p>		

4.1. Manual para Enfermeras sobre Práctica Basada en la Evidencia



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

MANUAL PARA ENFERMERAS
PRACTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

AUTORAS:

MARÍA JOSÉ ESCOBAR CAREY
ANA PAULINA RODRÍGUEZ PAREDES

TUTORA

DRA. MARIELA GAIBOR

GUARANDA - ECUADOR

JUNIO 2020

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	III
ÍNDICE DE FIGURAS.....	III
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	2
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Desarrollo.....	4
¿Qué es la PBE?.....	4
¿Cuáles son los cinco pasos o fases de la PBE?.....	5
Paso 1. Formulación de preguntas clínicas centradas en el paciente	6
¿Cómo hacer preguntas bien formuladas y que puedan responderse?.....	6
Ejemplo de pregunta de intervención.....	10
Ejemplo de Pregunta de diagnóstico.....	11
Paso 2. Búsqueda bibliográfica/Adquirir: recopilar la mejor evidencia relevante para su pregunta	13
¿Qué significa evidencia de mejor calidad?.....	13
¿Qué tan precisa y confiable es la información?.....	13
¿Demasiada información?.....	13
Pirámide de evidencia	14
Paso 3. Lectura crítica/Evaluar la evidencia de validez y aplicabilidad.....	17
¿Cómo evalúo críticamente la evidencia?	17
¿Cuál es el PICO del estudio y está lo suficientemente cerca de su PICO?	17
¿Qué tan bien, o qué tan mal, se realizó el estudio?	18
¿Cuáles son los resultados y son aplicables a mis pacientes y mi entorno clínico?.....	18
Paso 4 Implementación/Aplicar la evidencia a través de la toma de decisiones en colaboración.....	20
¿Por qué implementar la práctica basada en evidencia?	20
Ejemplo de flujo de trabajo para la implementación	21
Paso 5. Evaluar los resultados y realizar cambios para practicar según sea necesario.....	23
Bibliografía	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de preguntas	7
Tabla 2. Tipo de diseño para el estudio.....	8
Tabla 3. Algoritmo de diseños de estudio.....	9
Tabla 4. Descripción tipos de sesgo.....	18
Tabla 5. Modelos seleccionados para implementar la PBE.....	20
Tabla 6. Facilitadores y barreras para la implementación de la PBE.....	21
Tabla 7. Lista de verificación de implementación de la PBE	22
Tabla 8. Checklist de autoevaluación.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases de la práctica basada en la evidencia.....	5
Figura 2. Pirámide de calidad de la evidencia	14
Figura 3. Cochrane fuente de información	15
Figura 4. UpToDate fuente de información.....	15



INTRODUCCIÓN

La práctica basada en la evidencia (PBE) es un enfoque de resolución de problemas que busca mejorar la práctica clínica y los resultados en los pacientes, es necesario aclarar la diferencia entre investigación y PBE ya que la primera busca incrementar el conocimiento de los profesionales la segunda busca emplear las evidencias científicas para mejorar la práctica de enfermería, es por esto que se puede manifestar que, la atención médica brindada ignorando la evidencia de investigación disponible, pierde oportunidades importantes para beneficiar a los pacientes y pudiendo causar daños significativos en la salud de los pacientes.

La inclusión de la PBE en enfermería proporciona base científica actualizada para tomar decisiones bien fundadas. A través de PBE, las enfermeras pueden mantenerse al día sobre los nuevos protocolos, artículos, libros médicos para la atención al paciente. Las enfermeras pueden aumentar las posibilidades de recuperación de sus pacientes al buscar intervenciones documentadas que se ajusten a los perfiles de las personas hospitalizadas.

La PBE permite a las enfermeras emplear la investigación para comprender los riesgos o la efectividad de una prueba de diagnóstico o tratamientos. La aplicación de PBE permite a las enfermeras incluir pacientes en su plan de atención. Esto permite a los pacientes tener un papel proactivo en su propia atención médica, ya que pueden expresar sus inquietudes, compartir sus preferencias y hacer sugerencias.

Al usar la práctica basada en la evidencia permite: la obtención de mejores resultados en la recuperación de los pacientes; disminuir la demanda de recursos para brindar una atención médica de calidad, ya que se eliminarían prácticas obsoletas que posiblemente demandan el uso de suministros, equipos o productos que ya no son necesarios para ciertos procedimientos o técnicas.

Antecedentes

El Hospital General Alfredo Noboa Montenegro corresponde al segundo nivel de atención de salud, pertenece al Ministerio de Salud Pública atiende en un horario de 24 horas en el distrito de salud 02d01 en la ciudad Guaranda.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro a consulta externa llegan mensualmente un aproximado de 1034 pacientes, de los cuales existe un grupo de 180 a 240 personas que son ubicados en el servicio de medicina interna en el periodo de enero/abril en donde muchas de las veces tienden a permanecer un promedio de 15 días, es necesario mencionar que por tratarse de un ambiente de atención clínica existe interacción constante entre paciente-enfermero.

Al encuestar a los pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio brindado por el personal de enfermería se conoce que el 25% de estos profesionales son conocedores de lo que es el modelo de la Práctica Basada en la Evidencia mientras que el 75% restante demuestra deficiencias en esta área, sumándose a esto que posterior a conocer como es apreciado el cuidado enfermero por parte de los pacientes atendidos el 11% considera que es una atención de excelencia, mientras que el 79% piensa que los cuidados son buenos y el 10% restante evalúa como mala la atención recibida.



Justificación

La Universidad Estatal de Bolívar a través de los proyectos de titulación ha podido identificar algunas falencias en cuanto al manejo de la Práctica Basada en la Evidencia, razón por la cual se elabora este manual esperando que tanto la coordinadora como la líder de enfermería del servicio de medicina interna lo difunda entre el personal del hospital.

El manual de Práctica Basada en la Evidencia se diseña con el propósito de dar un aporte al Hospital Alfredo Noboa Montenegro específicamente al área de medicina interna el mismo que va dirigido a los profesionales de enfermería dado que previamente se ha evidenciado la necesidad que tiene el personal en fortalecer los conocimientos sobre la práctica basada en la evidencia para poder llevarla a aplicación de forma adecuada, y así poder ofrecer cuidados de calidad y calidez pudiendo con ello mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes con relación al cuidado enfermero que reciben.



Objetivos

Objetivo general

Fomentar la aplicación de la práctica basada en la evidencia en enfermería.

Objetivos específicos

- Contribuir a mejorar el conocimiento del personal de enfermería sobre la práctica basada en la evidencia.
- Informar sobre los elementos que deben de considerarse para la adecuada aplicación de la Práctica Basada en la Evidencia.

Desarrollo

¿Qué es la PBE?

La práctica basada en la evidencia (PBE) es " la integración de la mejor evidencia de investigación con la experiencia clínica y los valores del paciente" (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996) que, cuando los profesionales lo aplican, en última instancia conducirá a un mejor resultado del paciente.

Hay tres componentes fundamentales de la práctica basada en evidencia.

- La mejor evidencia que generalmente se encuentra en investigaciones clínicamente relevantes que se han llevado a cabo utilizando una metodología sólida.
- La experiencia clínica se refiere a la educación, experiencia y habilidades clínicas acumuladas del clínico.
- Los valores del paciente que son las preferencias, preocupaciones y expectativas únicas que cada paciente aporta a un encuentro clínico.

Es la integración de estos tres componentes lo que define una decisión clínica basada en la evidencia. Esta integración puede lograrse efectivamente llevando a cabo los cinco pasos siguientes de la práctica basada en evidencia.

¿Cuáles son los cinco pasos o fases de la PBE?

Los cinco pasos o fases comienzan y terminan con el paciente:



1. Haga preguntas centradas en el paciente y centradas en el cuidado de las personas, las comunidades o las poblaciones.
2. Adquiera la mejor evidencia disponible relevante para su pregunta.
3. Evaluar la evidencia de validez

Figura 1. Fases de la práctica basada en la evidencia y aplicabilidad al problema en cuestión.

4. Aplique la evidencia participando en la toma de decisiones en colaboración con pacientes individuales y / o grupos. La toma de decisiones adecuada integra el contexto, los valores y las preferencias del receptor de la atención, así como los recursos disponibles, incluida la experiencia profesional.
5. Evaluar los resultados y difundir los resultados.

pdfelement

Paso 1. Formulación de preguntas clínicas centradas en el paciente

¿Cómo hacer preguntas bien formuladas y que puedan responderse?

Las preguntas a menudo se formulan solo en parte, lo que hace que encontrar respuestas en la literatura sea un desafío. Desglosar la pregunta en sus partes componentes y reestructurarla para que sea más fácil encontrar respuestas es un primer paso importante en PBE. La mayoría de las preguntas clínicas se pueden dividir en cuatro componentes, a menudo abreviados como PICO:

1. Paciente, población o problema (P): ¿En qué persona o grupo de personas está interesado? ¿Cuál es el problema clínico específico que tienes en mente?
2. Intervención o Indicador (I): ¿Cuál es la estrategia de tratamiento, exposición o prueba que desea conocer en relación con el problema clínico? Esto podría ser:
 - Una intervención: un procedimiento, como un tratamiento farmacológico, cirugía o dieta.
 - Un indicador: exposición a un peligro ambiental, una característica física como el sobrepeso o un factor que podría influir en un resultado de salud.
 - Una prueba: una prueba de diagnóstico, como un análisis de sangre o un escáner cerebral.
3. Comparador o Control (C): una estrategia de control, exposición o prueba.
4. Resultado (O): haría referencia al resultado o evolución clínica que tratamos de obtener al realizar una intervención frente a otra, intentando dar respuesta a ¿Qué es lo que más le preocupa a usted o al paciente que suceda o desee evitar que ocurra?

Un marco de tiempo a menudo está implícito en la pregunta clínica, pero a veces es útil que quede explícitamente detallado, dándonos PICOT:

5. Tiempo (T): ¿Cuál es el periodo de tiempo de la pregunta clínica?

Una vez que tenga su pregunta clínica en formato PICO (T), debemos de considerar dos elementos importantes a considerar:

1. ¿Qué tipo de pregunta hacer?
2. ¿Qué tipo de estudio responderá mejor a su pregunta?

Para lo cual es necesario conocer los diferentes tipos de preguntas clínicas:

Tabla 1.
Tipos de preguntas

Tipo de pregunta	Descripción
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo determinar si una persona tiene una condición o problema. • Cómo seleccionar e interpretar las pruebas de diagnóstico apropiadas.
Terapia / intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo seleccionar intervenciones que ayudarán a un paciente y que valen el tiempo y los costos involucrados
Etiología / Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo identificar la causa de una enfermedad. • Cómo determinar si las personas con un factor de riesgo dado son más vulnerables a una condición o problema
Pronóstico / Predicción	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo predecir el curso clínico de un paciente en el futuro. • Cómo anticipar posibles complicaciones.
Frecuencia / tasa	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo determinar qué porcentaje de la población tiene una condición o problema
Fenómenos	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo identificar los resultados más importantes para un paciente o población

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Diferentes tipos de preguntas requieren diferentes diseños de estudio. Una vez que haya identificado su tipo de pregunta, podrá orientar mejor los estudios específicos que mejor respondan a su pregunta clínica.

En cada caso, una revisión sistemática de todos los estudios relevantes es preferible a un estudio individual.

Tabla 2.
Tipo de diseño para el estudio

Pregunta	Mejores diseños de estudio	Descripción
Terapia/ Intervención	• Estudio controlado aleatorio (ECA)	Los sujetos se asignan aleatoriamente a grupos de tratamiento o control y se evalúan los resultados.
Etiología / Factores de riesgo	Ensayo controlado aleatorio	Como las preguntas de etiología son similares a las preguntas de intervención, el tipo de estudio ideal es un ECA. Sin embargo, por lo general no es ético ni práctico realizar un ensayo de este tipo para evaluar resultados perjudiciales.
	Estudio de cohorte	Los resultados se comparan para grupos con y sin exposición o factor de riesgo: estudio prospectivo.
	Estudio de casos y controles	Los sujetos con y sin un resultado de interés se comparan para exposición previa o factor de riesgo: estudio retrospectivo.
Frecuencia y tasa	Estudio de cohorte Estudio transversal	Igual que el anterior. Medición de una condición representativa preferiblemente aleatorio
Diagnóstico	Estudio transversal con muestra aleatoria o consecutiva	Preferiblemente una comparación ciega independiente con una prueba estándar de oro.

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Si no está seguro de cuál podría ser el diseño de cualquier estudio, la siguiente tabla puede resultar útil:

Tabla 3.
Algoritmo de diseños de estudio

¿Se comparan dos o más personas?					
Si			No		
Estudios comparativos					
¿Las personas se asignan al azar a grupos?					
Si		No		Estudios descriptivos	
		Estudios comparativos no aleatorizados		¿Hay más de una persona en el estudio?	
		¿Los investigadores asignan personas a grupos?			
		Si	No	Si	No
		¿Las personas son seleccionadas para estar en grupos porque tienen un tratamiento, exposición o prueba en particular?			
		Si	No		
		¿Las personas son seleccionadas porque tienen una enfermedad (caso)? ¿O no lo tiene (control)?			
		Si			
Estudio aleatorio controlado (EAC)	Estudio controlado	Estudio de cohorte	Estudio de control de casos	Estudio de serie de casos	Estudio de caso
Evidencia de la más alta calidad				Evidencia de menor calidad	
Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana					

Definición del problema o paciente

El problema de salud puede ser:

- Un paciente concreto (úlceras diabéticas en paciente adolescente con diabetes tipo 1).
- Un grupo de pacientes (hipertensos, obesos, cardiopatas...).
- Una condición o problema de salud (consumo de opiáceos, hábito enéxico...).

- Usuarios que comparten una característica sociodemográfica (población inmigrante, personas jubiladas...).
- Un aspecto de la atención sanitaria (actividades preventivas y de promoción de la salud realizadas en Atención Primaria, los vendajes de fortuna en emergencias...).
- Un aspecto de gestión (reingresos en urgencias, absentismo laboral...).

Debemos estar seguros de que enfocamos correctamente la situación a la que queremos dar respuesta, es decir, debemos identificar a los pacientes y la condición de interés que queremos estudiar (la patología o el problema de salud).

No siempre es fácil formular adecuadamente la pregunta: si somos muy específicos en este primer paso, podemos perder pruebas relevantes. Por el contrario, si no somos lo suficientemente precisos, podemos acabar recogiendo todas las evidencias que afecten a las diferentes variedades de esa misma patología y perder un valioso tiempo evaluando elementos que no nos sirvan.

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

Ejemplo de pregunta de intervención

Se le presenta el siguiente problema clínico: los padres de un niño de 6 años con autismo grave no están contentos de que ninguna intervención haya mejorado significativamente su falta de comunicación social. Les entusiasma saber de los padres de otro niño autista que un nuevo tratamiento, el uso de secretina intravenosa, ha resultado en un beneficio dramático para muchos niños. ¿Podría este tratamiento ayudar a su hijo?

¿Cuál es el PICO (T) de esta pregunta?

- Paciente: niño autista, 6 años de edad
- Problema: comunicación social
- Intervención: secretina intravenosa

- Comparador: sin tratamiento
- Resultado: comunicación social mejorada
- Tiempo: N / A

¿Cuál es la pregunta clínica?

¿El uso de secretina intravenosa mejora la comunicación social en niños con autismo grave?

Entonces cual es el tipo de pregunta

Terapia / Intervención	<input checked="" type="checkbox"/>	Etiología / Factores de riesgo	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	Pronóstico / Predicción	<input type="checkbox"/>
Frecuencia / tasa	<input type="checkbox"/>	Fenómenos	<input type="checkbox"/>

¿Qué tipo de estudio responderá mejor a la pregunta de intervención?

Un ensayo controlado aleatorio (ECA).

Ejemplo de Pregunta de diagnóstico

Su hospital está explorando opciones de pruebas de diagnóstico en el caso de una reciente epidemia de gripe H1N1 en su área.

¿Cuál es el PICO (T) de esta pregunta?

- Población: población general;
- Problema: influenza H1N1
- Prueba de índice: prueba rápida de antígeno
- Prueba de control: prueba de RT-PCR
- Resultado: diagnóstico preciso de H1N1
- Tiempo: 24 horas.

¿Cuál es la pregunta clínica?

¿La prueba rápida de antígeno para la influenza H1N1 es tan precisa como la prueba estándar de RT-PCR?

¿Cuál es el tipo de pregunta?

Terapia / Intervención	<input type="checkbox"/>	Etiología / Factores de riesgo	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/>	Pronóstico / Predicción	<input type="checkbox"/>
Frecuencia / tasa	<input type="checkbox"/>	Fenómenos	<input type="checkbox"/>

¿Qué tipo de estudio responderá mejor a una pregunta de diagnóstico?

Un estudio transversal con una muestra aleatoria consecutiva.



Paso 2. Búsqueda bibliográfica/Adquirir: recopilar la mejor evidencia relevante para su pregunta

Ahora que ha formulado una pregunta, su próximo paso es adquirir la evidencia de mejor calidad disponible para responder a esa interrogante.

¿Qué significa evidencia de mejor calidad?

Los motores de búsqueda en Internet, como Google, acumulan grandes cantidades de resultados, la mayoría de los cuales serán secundarias o irrelevantes para su búsqueda.

Para una adecuada búsqueda debe identificar los dominios de los sitios web, como el comercial (.com) cuyo propósito puede ser venderle algo u organización (.org) cuyo propósito es difundir información de calidad, al igual que .edu, .info, .biz, entre otros.

Considere la objetividad del sitio web. Los sitios patrocinados por una compañía farmacéutica, por ejemplo, pueden dar un sesgo específico a la información proporcionada.

¿Qué tan precisa y confiable es la información?

Casi cualquier persona puede publicar un sitio web, y la mayoría de los sitios no son revisados por pares ni evaluados externamente, por lo cual siempre se debe de realizar una revisión y comparación con otras fuentes.

¿Demasiada información?

Para preguntas clínicas, es mejor buscar motores de búsqueda personalizados o bases de datos especializadas, ya que estos le darán una respuesta rápida y podrá estar seguro de la calidad de la información provista. La Biblioteca Cochrane es una fuente única de información confiable y actualizada sobre los efectos de intervenciones. Del mismo modo, UpToDate es una fuente de información revisada por expertos basada en evidencia con la que puede responder rápidamente preguntas clínicas y mejorar la atención al paciente.

Una base de datos es una colección de literatura de alta calidad revisada por pares sobre un tema específico o un conjunto de temas relacionados. Hay 3 bases de datos principales disponibles a través del Servicio de Bibliotecas del Sureste en <http://www.hslibrary.ie/southeast/>:

- CINAHL es una excelente fuente de literatura en las disciplinas de enfermería y salud. Use CINAHL cuando desee buscar información sobre: enfermería y partería y asistencia social.
- MEDLINE es la fuente más completa de literatura en ciencias médicas. Use MEDLINE cuando desee buscar: medicina y cirugía, enfermería, partería, psiquiatría y psicología.
- PsycINFO proporciona una amplia cobertura de la literatura de psiquiatría, psicología y disciplinas relacionadas. Utilice PsycINFO cuando desee buscar: salud mental, psiquiatría y psicología.

Pirámide de evidencia

Dentro de la literatura, los estudios a menudo se clasifican de acuerdo con la "Pirámide de evidencia", identificándose la calidad de la evidencia a medida que se avanza desde la base hasta el vértice de la pirámide.



Figura 2. Pirámide de calidad de la evidencia
 Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Comience su búsqueda en la parte superior de la pirámide con revisiones sistemáticas de la Biblioteca Cochrane, puede ingresar a: <https://www.cochrane.org/es/evidence>



Figura 3. *Cochrane fuente de información*
Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

UpToDate es una excelente fuente de guías y resúmenes basados en evidencia.



Figura 4. *UpToDate fuente de información*
Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Realice su búsqueda de materias de manera normal y al final aplique las siguientes opciones de búsqueda:

"Revisiones EBM" para localizar revisiones sistemáticas de la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas

"Tipo de publicación = Metaanálisis" para localizar los metaanálisis

"Subconjunto de sujetos = Revisiones sistemáticas" para ubicar todas las revisiones sistemáticas de Cochrane y en otros "Artículos de revisión" para ubicar tanto las revisiones sistemáticas como los metaanálisis.



Paso 3. Lectura crítica/Evaluar la evidencia de validez y aplicabilidad

¿Cómo evalúo críticamente la evidencia?

Ahora que ha adquirido evidencia relevante para su pregunta, es necesario evaluar la calidad, el diseño y la aplicabilidad de esa evidencia. La evaluación crítica es el proceso de examinar cuidadosa y sistemáticamente la investigación para juzgar su confiabilidad, su valor y su relevancia en un contexto particular. La evaluación crítica de la evidencia implica tres componentes, que parten de las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el PICO (T) del estudio y está lo suficientemente cerca del PICO (T) de su pregunta clínica?
- ¿Es la calidad del estudio lo suficientemente buena como para producir resultados que puedan usarse para tomar las decisiones clínicas?
- ¿Cuáles son los resultados del estudio y estos son aplicables a sus pacientes en su entorno clínico?

¿Cuál es el PICO del estudio y está lo suficientemente cerca de su PICO?

Un estudio rara vez se corresponderá exactamente con su pregunta clínica. Debe decidir si está lo suficientemente cerca como para ayudar a responder su pregunta:

¿Es el PICO del estudio similar al PICO de su pregunta clínica?

Considere cada elemento de su PICO en relación con el estudio que ha recuperado. Por ejemplo,

- ¿La población del estudio es similar a su paciente o población?
- ¿Qué resultados se miden en el estudio y corresponden con los resultados que busca alcanzar?

Una vez que haya decidido que el PICO del estudio está lo suficientemente cerca del PICO de su pregunta clínica, puede continuar con la siguiente pregunta en el proceso de evaluación crítica.

¿Qué tan bien, o qué tan mal, se realizó el estudio?

La calidad o la validez de un estudio pueden medirse una vez se conocer en qué medida los métodos de investigación utilizaron sesgos minimizados u otros factores que pueden generar confusión o falsear la realidad.

Tabla 4.
Descripción tipos de sesgo

Tipo de sesgo	Descripción
Sesgo de selección o muestreo	Las diferencias sistemáticas entre los seleccionados para participar en un estudio y los no seleccionados.
Sesgo de asignación	Diferencias sistemáticas en la asignación de participantes a los grupos de intervención y control.
Sesgo de deserción	Los participantes que se retiran de un estudio pueden diferir sistemáticamente entre los grupos de intervención y control.
Sesgo de medición	Diferencias sistemáticas en la medición de una exposición o resultado entre los grupos de intervención y control.

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Para determinar qué tan bien se han evitado el sesgo y los factores de confusión, cada aspecto del estudio debe ser cuidadosamente examinado. Pregúntese:

- ¿Cómo fueron reclutados los sujetos?
- ¿Cómo se asignaron los temas a los grupos?
- ¿Cómo se mantuvieron los grupos de estudio?
- ¿Hubo igual manejo y seguimiento de los sujetos?
- ¿Cómo se midieron los resultados?

¿Cuáles son los resultados y son aplicables a mis pacientes y mi entorno clínico?

Cuando decide que la validez interna de un estudio es adecuada y que se han evitado los sesgos y otros factores de confusión, debe examinar detenidamente los resultados del estudio. Pregúntese:

- ¿Sus pacientes son lo suficientemente similares a los de la población de estudio y los resultados son aplicables a su entorno clínico?

- ¿La intervención tuvo un efecto lo suficientemente grande sobre los resultados clínicos de interés que consideraría alterar su práctica y utilizar la nueva intervención?
- ¿Qué recursos - humanos, financieros, de tiempo - se necesitan para implementar un cambio en la práctica clínica?



Paso 4 Implementación/Aplicar la evidencia a través de la toma de decisiones en colaboración

¿Por qué implementar la práctica basada en evidencia?

Para lograr una mejora medible en:

- Calidad de la atención al paciente
- Consistencia de la atención al paciente
- Obtener mejores resultados en el paciente
- Disminución de costos

La PBE es el estándar aceptado en los sistemas de salud modernos y cada vez más reconocido como una competencia clínica. A nivel internacional, varias agencias reguladoras han enfatizado la importancia de usar evidencia científica para guiar las decisiones clínicas como un medio para mejorar los resultados del paciente.

Es por esto se han desarrollado varios modelos para guiar a los profesionales de la salud, en la implementación exitosa de la Práctica Basada en la Evidencia, modelos que se enlistan a continuación:

Tabla 5.
Modelos seleccionados para implementar la PBE

Modelo	Descripción
Johns Hopkins Model (2005)	Un modelo de cambio que su proceso va desde la identificación de una pregunta hasta el reclutamiento y montaje de un equipo; desde la adquisición, evaluación y resumen de la evidencia hasta la formulación de recomendaciones prácticas; desde la implementación y evaluación del cambio hasta la comunicación de los resultados.
Stetler Model (2001)	Un modelo enfocado en 5 fases: preparación de evidencia de investigación; validación de hallazgos; síntesis de hallazgos acumulativos y decisión sobre si implementar o no un cambio en la práctica; aplicación práctica de hallazgos; y evaluación como parte de la práctica habitual.
Jowa Model (2001)	Un modelo organizativo que incluye: evaluación de conocimiento sobre factores desencadenantes de enfermedades; recolección y análisis de evidencia; decisión sobre si un cambio en la práctica es apropiado

o no; y evaluación de estructuras, procesos y resultados

Elementos comunes

- Identificar un problema clínico
- Adquirir la mejor evidencia
- Evaluar críticamente la evidencia
- Decisión: ¿se debe implementar un cambio en la práctica?
- Planificar e implementar cambios en la práctica
- Evaluar los resultados y ajustar la práctica según sea necesario

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Tabla 6.

Facilitadores y barreras para la implementación de la PBE

Facilitadores identificados de la implementación de PBE	Barreras identificadas para la implementación de PBE
<ul style="list-style-type: none"> • Cultura organizacional que demuestra un apoyo activo para PBE. • Provisión de educación en PBE para el personal de salud. • Disponibilidad de servicios de biblioteca clínica. • Acceso a la TIC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo organizacional para PBE. • Déficit de conocimientos relacionados con la PBE. • Actitud negativa o apática hacia la PBE. • Acceso inadecuado a las TIC y / o servicios de biblioteca clínica

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Ejemplo de flujo de trabajo para la implementación

En la plantilla que se muestra a continuación, se muestra una serie de actividades diseñadas tomando en cuenta los 4 primeros pasos de la PBE, que puede ser empleada para implementar con éxito este modelo.

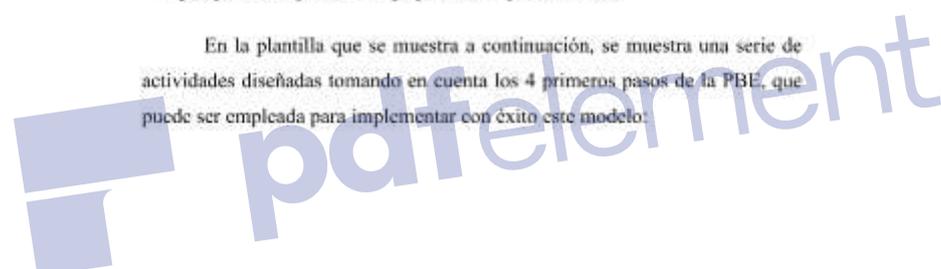


Tabla 7.
Lista de verificación de implementación de la PBE

Paso de la PBE	Actividad	Si	No
Paso 1	Haga una pregunta clínica relevante para el grupo de pacientes, sala o unidad		
	Divida su pregunta en componentes PICO (T).		
Paso 2	Adquiera la mejor evidencia de fuentes confiables.		
Paso 3	Evaluar y sintetizar críticamente la evidencia.		
	DECISIÓN: ¿La evidencia implica un cambio en la práctica? Si es Si, continúe. Si es no, considere otro		
Paso 4	En este punto, se anticipa que el grupo está trabajando en colaboración con todas las disciplinas relevantes.		
	Evaluar el área específica de la práctica clínica para obtener una medida de referencia del estado actual.		
	Acuerde el progreso en el cambio de la práctica que se implementará:		
	¿Cómo imagina la práctica implementada después de un mes, 6 meses y después de 18 meses?		
	Acuerde un plan de auditoría simple para medir el progreso, evaluar los resultados del paciente y monitorear el cumplimiento.		
	Acordar la duración de una fase de prueba.		
	Como parte de la fase de prueba, calcule los costos involucrados en el cambio propuesto en la práctica.		
	Acordar cómo se comunicará el cambio de práctica a todos los involucrados en la implementación		
	Informar a los profesionales de la salud sobre la razón del cambio en la práctica y cómo se logrará obtener los resultados.		
	Al finalizar la fase de prueba, vea los resultados de su intervención.		
	DECISIÓN: ¿Los resultados de la intervención implican un cambio en la práctica?		
	En caso afirmativo, continúe. En caso negativo, concluya el proyecto		
Distribuya los resultados de la intervención a los colegas de la unidad.			
Modificar las políticas y procedimientos para dar cuenta del cambio de práctica.			
Realice publicaciones de la práctica implementada.			

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Paso 5. Evaluar los resultados y realizar cambios para practicar según sea necesario

Después de que se haya implementado un cambio de práctica basado en la evidencia, el paso final en el ciclo consiste en evaluar los resultados, difundir los resultados y realizar más cambios a la práctica según sea necesario o según lo indique la nueva evidencia.

La autoevaluación debe ser una parte integral del ciclo continuo de la PBE. La siguiente lista de verificación establece algunas de las preguntas que puede considerar:

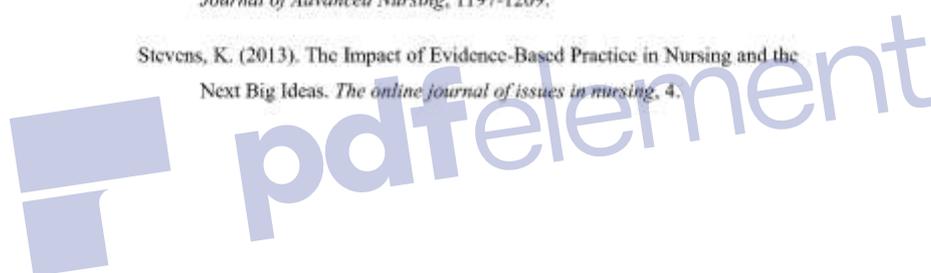
Tabla 8.
Checklist de autoevaluación

Paso de la PBE	Interrogantes	Si	No
Paso 1	¿Realizo preguntas estructuras/preguntas clínicas?		
	¿Busco constantemente evidencias sobre PBE, articulando preguntas clínicas?		
	¿Analizo mis preguntas empleando componentes PICO?		
Paso 2	¿Aseguro la calidad de la información empleando bibliotecas especializadas?		
	¿Empleo limitadores de temas y palabras clave cuando busco información en las principales bases de datos?		
Paso 3	¿Valoro críticamente la evidencia obtenida?		
Paso 4	¿Integro medidas críticas de evaluación para evaluar mi propia práctica?		
	¿Ajusto las medidas de evaluación a las circunstancias de mi propio entorno clínico?		
	¿He implementado un cambio de práctica basado en evidencia?		
	¿He evaluado la practica enfermero cambiada?		
Paso 5	¿Continúo evaluando la calidad de la atención al paciente y el conocimiento generado relevante para los futuros cambios en la práctica enfermero?		

Editado por: Escobar María y Rodríguez Ana

Bibliografía

- Balakas, K., & Smith, J. (2016). Evidence-Based Practice and Quality Improvement in Nursing Education. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 191–194.
- Chien, L.-Y. (2019). Evidence-Based Practice and Nursing Research. *The Journal of Nursing Research*, e29.
- Chrisman, J. J., Davis, C., & Williams, W. (2014). Exploring evidence-based practice research. *Nursing made Incredibly Easy*, 8–12.
- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal of Professional Nursing*, 51-55.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, B., & Richardson, S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 2-71.
- Schaffer, M., Sandau, K., & Diedrick, L. (2013). Evidence-based practice models for organizational change: overview and practical applications. *Journal of Advanced Nursing*, 1197-1209.
- Stevens, K. (2013). The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas. *The online journal of issues in nursing*, 4.



CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El personal de enfermería cuenta con conocimientos básicos sobre la Práctica Basada en la Evidencia siendo la razón por la cual se aplica medianamente este instrumento que podría mejorar en la realización de procedimientos a la hora de ofrecer un cuidado y con ello obtener resultados con mayor rapidez en la recuperación de los pacientes al igual que disminuir el costo y la optimización en la utilización de los recursos con los que cuenta el servicio de medicina interna.

Pocos son los pacientes que consideran de excelencia el manejo de materiales e instrumentos del servicio de medicina interna, capacidad en la búsqueda de alternativas de cuidado, intercomunicación, respuesta a problemas e interrogantes del paciente, forma de tratar al paciente, lo que implica que el personal busque mejorar en estos criterios, con lo cual se lograría brindar un servicio de calidad y calidez, llegando a satisfacer las expectativas de las personas hospitalizadas y con ello que los mismos tengan una apreciación de calidad sobre el servicio recibido, siendo evidente que la Práctica Basada en la Evidencia es necesaria para que el servicio de medicina interna no solo brinde un servicio bueno sino de excelencia.

Desde la percepción de los pacientes los cuidados recibidos son aceptables es decir tolerables, cumplen con las necesidades de los pacientes y son considerados que deben mejorarse para alcanzar la excelencia, implementando cuidados innovadores, pudiendo para ello emplear la investigación, y poder así mejorar los resultados en el cuidado enfermero alcanzando así la recuperación favorable del paciente.

5.2. Recomendaciones

Sobre el nivel de desconocimiento identificado acerca de la Práctica Basada en la Evidencia por parte del personal de enfermería del servicio de medicina interna se recomienda a las autoridades del Hospital asignar presupuesto para la capacitación sobre la temática ya que entes de control internacionales consideran al uso de este modelo como un indicador de calidad lo que beneficiaría a esta institución para obtener mantener la certificación internacional de calidad puesto que la misma se mantiene en constante evaluación.

En consideración a la apreciación de los cuidados brindados por parte de los profesionales de enfermería hacia los pacientes estos consideran que el servicio brindado en el área de medicina interna es bueno es decir que aun hay falencias en cuanto a las expectativas del cuidado de calidad, por lo cual se debería capacitar al personal de enfermería para mejorar el trato a los pacientes esto se lo debería hacer a través de talleres en los cuales se actualicen sobre valores, normas y derechos d ellos pacientes los mismo que deben ser respetados por el personal de salud para alcanzar la excelencia.

Se recomienda a las autoridades del hospital tomar en consideración el manual planteado el mismo que servirá para incrementar los conocimientos del personal sobre que es la Práctica Basada en Enfermería y poder llevarla a la aplicación dentro de esta institución de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Agramonte, A. (2014). Contribución de Enfermería a la excelencia de los servicios de Salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 50-64.
- Alegría, L., Pedrero, V., Fuentes, I., Sanhueza, M., Toro, M., Díaz, P., . . . Irarrázabal, C. (2016). Una aproximación a la práctica de enfermería basada en la evidencia en Unidad Paciente Crítico. *Medicina Intensiva*, 1-15.
- Ansoain, R. (2015). *La evidencia científica en los cuidados de enfermería como mejora de calidad*. España: Universidad Pública de Navarra.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito : ANE.
- Baeza. (2015). *APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO*. ITZM.
- Bardales, Y. (2016). *Evaluación de la calidad del servicio percibido por los pacientes del centro de salud Mórrope periodo noviembre - diciembre 2013*. Chiclayo : USAT.
- Belmar, A., Guell, M., Chaparro, J., & Grinspun, D. (2018). Implementación de buenas prácticas en enfermería: programa bpsó como herramienta principal. *Revista Médica Clínica los Condes*, 311-321.
- Bravo, I., & Guzmán, H. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el Hospital General Enrique Garcés- servicio de emergencias pediátricas noviembre-febrero 2016*. Quito : UCE.
- Campos, I. (2016). *La evidencia: una herramienta para el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 301-310.

- Chara, G. (04 de 11 de 2016). *Historia y vida*. Obtenido de <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/la-importancia-del-trabajo-en-equipo-en-enfermeria/>
- Chisag, M. (2018). Atención de enfermería en el adulto mayor. *Enfermería Investigativa* , 59.
- Codina, L. (2018). *Revisiones bibliográficas sistematizadas*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra Barcelona.
- Congreso Nacional. (2017). *Ley Orgánica de Salud* . Quito: CN.
- Costa, J. (29 de 01 de 2015). *Enfermería*. Obtenido de <http://enfermeriablog.com/busqueda-bibliografica/>
- Costes, Z., Tapie, S., Cabrera, E., & Achicanoy, J. (2016). *Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño*. San Juan de Pasto : UCESM-UMP.
- Cruz, C. (2015). *Actitudes y habilidades de los estudiantes de último nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la carrera de terapia física en la práctica clínica basada en evidencia en el primer semestre 2014-2015*. Quito : Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Ecuador : Ministerio de Salud Pública del Ecuador .
- Donoso, A. (28 de 06 de 2018). *Enfermería ciudad real*. Obtenido de <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/practica-basada-en-la-evidencia-y-el-entorno-clinico-en-enfermeria-716.htm>

- Enfermería y bienestar. (28 de 08 de 2018). *Enfermería y bienestar*. Obtenido de <https://enfermeriaybienestar.wordpress.com/2018/03/28/proceso-de-atencion-de-enfermeria-valoracion/>
- Ferrer, C. (27 de 04 de 2016). *Diabetes Madrid*. Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/importancia-de-la-enfermera-en-el-paciente-con-diabetes/>
- Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. (2013). *Valoración de enfermería*. Obtenido de Observatorio de Metodología Enfermera: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
- Galvez, M. (16 de 07 de 2018). *Enfermería creativa*. Obtenido de <https://enfermeriacreativa.com/2018/07/18/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- Garduño, J. (24 de 09 de 2015). *Access Medicina*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1442§ionid=101159939>
- Garzón, G., & Ariza, Y. (2018). *Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud*. Bucaramanga : Universidad de Santander-UNDES.
- Gea, V. (2015). *Elección de elementos esenciales de los entornos profesionales de enfermería en atención primaria, mediante el cuestionario Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*. España: Universidad de Alicante.
- González, J. (2017). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 15-23.
- Guaopatín, F. (2017). *Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital General IESS Ambato*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

- Guerra, J. (2015). *Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. período febrero-julio 2015*. Quito: UCE.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018*. Quito : INEC.
- Jácome, A., & Ruiz, A. (2015). *Práctica clínica basada en la evidencia, en los hospitales de la provincia de imbabura en el periodo 2014 - 2015*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Jácome, A., & Ruiz, A. (2015). *Práctica clínica basada en la evidencia, en los hospitales de la provincia de Imbabura en el período 2014-2015*. Ibarra : Universidad Técnica del Norte .
- Jiménez, F. (2016). *La influencia de las condiciones de vida en el desarrollo de los cuidados profesionales destinados a personas mayores en España*. Ceuta: UGR.
- Jiménez, J. (2015). La gestión como elemento facilitador de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index Enfermería*, 2-8.
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 209-213.
- Largo, C., & Zamaniego, M. (2018). *Calidad y nivel de satisfacción en la atención de los pacientes del centro de Dialilife - Cuenca 2017*. Cuenca : UC.
- Larrea, J. (2016). *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Lezcano, L., & Cardona, J. (2018). Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *Archivos de Medicina*, 1-9.

- Lombeida, G. (2020). *Reporte de pacientes atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Guaranda: HANM.
- López, L. (2016). La búsqueda bibliográfica: componente clave del proceso de investigación. *DIAETA*, 31-37.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Guayaquil: UCSG.
- Marteau, J. (2015). *Las enfermeras una fuerza para el cambio: Eficaces en cuidados, eficientes en costos*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras.
- Martínez, J., Ortega, V., & Muñoz, F. (2016). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enfermería Global*, 9-15.
- Martínez, T. (16 de 01 de 2019). *Grupo investigación dolor musculoesquelético y control motor*. Obtenido de <https://ginvestigaciontmo.com/2019/01/16/practica-basada-en-la-evidencia-nuestro-talon-de-aquiles/>
- Matamba, M. (2017). *Nivel de conocimiento del personal de enfermería frente al manejo de la práctica basada en evidencias del hospital "Divina Providencia"*. Esmeraldas : Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- Medrano, J. (2016). *Acercamiento al descriptor Enfermería Basada en la Evidencia desde una perspectiva compleja*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Mena, D., González, V., Cervera, A., Maciá, M., & Orts, M. (2018). Eficacia de una intervención educativa de Práctica Basada en la Evidencia en estudiantes de segundo año de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10-15.

- Mena, D., González, V., Cervera, Á., Salas, P., & Orts, M. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. Jaume: Sapientia 108.
- Molina, J., Vaca, J., Muñoz, P., Cabascango, K., & Cabascango, C. (2016). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index de Enfermería*, 40-53.
- Montufar, M. (2018). *Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud, en Usuarios que acuden al Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la Ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Morales, C., Brito, C., & Verkovitch, I. (2015). *Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Murrieta, M., Nogueira, Y., & Palacios, J. (2017). *Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de Essalud – 2017*. Iquitos: UNAP .
- Nelson, E. (2017). *CALIDAD Y CALIDAD EN SALUD*. Colombia: Corporación Mundial Viña del Mar.
- Numpaqué, A., & Rocha, A. (2016). *Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Orellana, A., & Paravic, T. (2017). Enfermería basada en evidencia. barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería*, 17-24.
- Ortega, E. (2018). *Medicina basada en la evidencia*. España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

- Osses, V. (20 de 08 de 2018). *Recuperar mi salud*. Obtenido de <https://recuperarmisalud.cl/atencion-de-enfermeria/historia-del-proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae/>
- Pérez, N. (2015). Enfermería Basada en Evidencia y Transferencia de Conocimiento. *Index de enfermería*, 132-140.
- Piedrahita, L., & Rosero, A. (2017). Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enfermería Global*, 18-21.
- Quinga, J., & Raza, N. (2016). *Calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el periodo noviembre 2015 - enero 2016*. Quito : Universidad Central del Ecuador .
- Ramírez, E. (2018). *INTERVENCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON LESIONES POR PRESIÓN HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL GUASMO SUR PERIODO 2017*. Guayaquil: UG.
- Rodríguez, C. (2016). *Enfermería del Adulto*. México: UAEM.
- Rodríguez, I. (22 de 04 de 2016). *Enfermería: Módulo Integrador*. Obtenido de <https://enfermeriaunam.wordpress.com/2016/04/22/metodologia-de-la-enfermeria-basada-en-la-evidencia/>
- Rojas, L., Rodríguez, A., & Monge, M. (2013). *Influencia de la capacitación: “Práctica clínica basada en la evidencia” en la práctica diaria de la enfermería*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Russell, B. (2014). La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado. *Universidad y Salud*, 107-124.
- Santillan, A. (1 de Junio de 2013). *Sesiones clínicas de cuidados, qué son y como se organizan*. Obtenido de Enfermería Basada en la Evidencia :

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjA7o2N8Y3dAhXQ2FMKHcAXAi8QFjABegQICRAC&url=https%3A%2F%2Febevidencia.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F05%2FSesiones-Clinicas-de-Enfermeria-Que-Son-Como-Se-Organiz>

Santillán, A. (15 de 05 de 2015). *Enfermería salud mental*. Obtenido de <https://enfermeriamentalizate.wordpress.com/2015/05/15/enfermeria-basada-en-la-evidencia/>

Silberman, M. (2015). *Evaluación de la calidad de atención de la salud en el primer nivel de la ciudad de México y su relación con la satisfacción de los pacientes usuarios y destinatarios del mismo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Soler, L., Gutierrez, L., Crespo, M., & Casabona, I. (2015). *GESTIÓN Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA. GRADO EN ENFERMERÍA*. Alicante : RUA.

Suárez, F., Gómez, C., & Castro, S. (2016). Ciencias de la implementación: de la evidencia. *Educación y Práctica de la Medicina*, 207-216.

Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de la evaluación de la calidad del servicio caracterización y análisis. *Compendium*, 57-76.

Universidad de Alicante . (2013). *Cultura de los Cuidados* . Valencia : Del Archivo a la imprenta .

Universidad de Chile. (2019). *Enfermería basada en la evidencia e investigación disciplinar en enfermería*. Santiago: Médichi.

Universidad Internacional de Valencia . (6 de Febrero de 2017). *Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>

- Universidad Privada del Norte. (28 de 11 de 2016). *Universidad Privada del Norte*. Obtenido de <https://blogs.upn.edu.pe/salud/2016/11/28/que-tareas-realiza-un-profesional-de-enfermeria/>
- Vargas, V. (2010). *Metodología para la evaluación de la calidad de servicio en un centro*. Congreso internacional de educación superior.
- Vargas, V., & Valecillos, J. (2015). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *RCS*, 661-671.
- Vázquez, Á., & Ramos, E. (2017). La importancia de la intervención enfermera en el paciente. *Portales médicos*, 5-12.
- Vele, S., & Veletanga, D. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Zaragoza. (2015). *Aplicación del modelo de calidad del servicio SERVQUAL*. ITESO.
- Zimmerman, A. (2013). Evidence-Based Medicine: A Short History of a Modern Medical Movement. *AMA Journal of Ethics*, 71-76.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de encuestas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Formato de encuesta para profesionales de enfermería servicio de medicina
 interna

Objetivo: Identificar nivel de conocimiento sobre la modelo práctica basada en la evidencia.

Instrucciones: Lea detenidamente cada uno de los enunciados y marque con una **X** la respuesta que considere correcta.

Edad	
------	--

Sexo	
Hombre	Mujer

Nivel de instrucción		
Tercer nivel	Cuarto nivel	Doctorado

Años de experiencia en el trabajo.	
------------------------------------	--

¿Conoce usted lo que es la práctica basada en evidencias?		
Mucho	Poco	Nada

¿Usted aplica la práctica basada en evidencias?		
Siempre	Rara vez	Nunca

¿Cree importante la utilización de evidencias científicas a la hora de decidir un cuidado de enfermería?		
Siempre	Rara vez	Nunca

¿Piensa que es necesaria la práctica basada en evidencia para mejorar la calidad del cuidado enfermero?					
Siempre		Rara vez		Nunca	

¿Conoce usted como plantear una pregunta estructurada que faciliten la identificación de respuestas a la hora de llevar a cabo la práctica enfermero?					
Siempre		Rara vez		Nunca	

¿Al momento de realizar práctica basada en evidencias usted emplea?					
Google	Scielo	Cochrane Library	Tripsdatabas	Evidence-Based Nursing	Ninguno

¿Usted analiza y compara cada uno de los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica para determinar la pertinencia de la información?					
Siempre		Rara vez		Nunca	

¿Una vez determinada la calidad de la información, usted programa la implementación de los cambios en el cuidado de enfermería?					
Siempre		Rara vez		Nunca	

¿Usted emplea procesos evaluativos con la finalidad de mejorar la efectividad de las actividades aplicadas en la práctica asistencial?					
Siempre		Rara vez		Nunca	

¿Cree usted que la práctica basada en evidencia es útil?					
Siempre		Rara vez		Nunca	

¿Considera que los años de experiencia son más relevantes que la práctica basada en evidencia?					
Siempre		Rara vez		Nunca	

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Formato de encuesta para pacientes hospitalizados en el servicio de medicina
 interna

Objetivo: Identificar la evaluación que dan los pacientes a los servicios de enfermería recibida.

Instrucciones: Lea detenidamente cada uno de los enunciados y marque con una **X** la respuesta que considere correcta.

Edad	
------	--

Sexo	
Hombre	Mujer

Nivel de instrucción			
Tercer nivel		Cuarto nivel	
		Doctorado	

Padecimiento	
--------------	--

¿Según su percepción al personal que le atendió durante su estadía lo considera?			
Excelente		Buena	
		Mala	

¿Cómo considera usted que fue el manejo de materiales e instrumentos ((bombas de infusión, equipo de curación, manómetro, etc) por parte del personal de enfermería en el servicio de medicina interna?			
Excelente		Buena	
		Mala	

¿La capacidad del personal de enfermería para buscar la mejor alternativa sobre el cuidado que debe de recibir fue?			
Excelente		Buena	
		Mala	

¿La información entregada por el personal de enfermería sobre su estado de salud la considera?			
Excelente		Buena	
		Mala	

¿A la hora de resolver dudas sobre su condición de salud el profesional de enfermería lo hace de forma?					
Excelente		Buena		Mala	

¿Usted considera que el personal de enfermería toma decisiones adecuadas a la hora de resolver un problema?					
Excelente		Buena		Mala	

¿El trato que recibió por parte del personal de enfermería lo considera?					
Excelente		Buena		Mala	

¿Considera usted que la preparación permanente a través de la investigación mejora la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería?					
Excelente		Buena		Mala	

¿De acuerdo a los cuidados recibidos a estos los considera?					
Antiguados		Innovadores		No sabe	

¿Cómo definiría usted los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de medicina interna durante su hospitalización?					
Excelentes		Buenos		Malos	

¿De los siguientes aspectos cuales considera requieren los profesionales de enfermería para mejorar el cuidado que brindan?					
Investigación		Opinión de terceros		No sabe	

Gracias por su colaboración

Anexo 2. Oficios



Figura 1. Oficio de aceptación del tema



Figura 2. Solicitud permiso para ingresar al hospital



Figura 3. Certificado de la información del hospital

Anexo 3. Evidencias fotográficas trabajo de campo



Figura 4. Aplicación de encuestas a profesionales de enfermería



Figura 5. Aplicación de encuestas a los pacientes

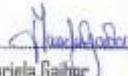
**ACTA DE CALIFICACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

En la ciudad de Guaranda a los 17 días del mes de septiembre del 2020, el **TRIBUNAL DE CALIFICACION DEL INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA, denominado: **"PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBDA MONTENEGRO, PERÍODO ENERO - ABRIL 2020"**.

Siendo su (s) autor (s):

- ESCOBAR CAREY MARÍA JOSÉ
- RODRÍGUEZ PAREDES ANA PAULINA
-

Luego de la revisión y análisis calificar:

 Dra. Mariela Galbar Directora	Calificación	9,00/10
 Lic. María Mes Par Académico	Calificación	8,10/10
 Dr. Santiago Pacheco Par Académico	Calificación	7,00/10

PROMEDIO 8,03/10

Módulo C

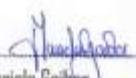
**ACTA DE CALIFICACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

En la ciudad de Guaranda a los 17 días del mes de septiembre del 2020, el TRIBUNAL DE CALIFICACION DEL INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA, denominado: "PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBDA MONTENEGRO, PERÍODO ENERO - ABRIL 2020".

Siendo su (s) autor (s):

- ESCOBAR CAREY MARÍA JOSÉ
- RODRÍGUEZ PAREDES ANA PAULINA
-

Luego de la revisión y análisis califican:

 Dra. Mariela Gaibar Directora	Calificación	9.00/10
 Lic. Maria Mas Par Académico	Calificación	8.10/10
 Dr. Santiago Pacheco Par Académico	Calificación	7.00/10

PROMEDIO 8.03/10

Martes C

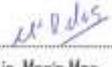
**ACTA DE CALIFICACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

En la ciudad de Guaranda a los 17 días del mes de septiembre del 2020, el **TRIBUNAL DE CALIFICACION DEL INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA, denominado: **"PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBDA MONTENEGRO, PERÍODO ENERO - ABRIL 2020"**,

Siendo su (s) autor (s):

- ESCOBAR CAREY MARÍA JOSÉ
- RODRÍGUEZ PAREDES ANA PAULINA
-

Luego de la revisión y análisis calificar:

 Dra. Mariela Galbar Directora	Calificación	9,00/10
 Lic. María Mes Par Académico	Calificación	8,10/10
 Dr. Santiago Pacheco Par Académico	Calificación	7,00/10

PROMEDIO 8,03/10

Módulo C

ACTA DE CALIFICACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

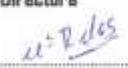
En la ciudad de Guaranda a los 17 días del mes de septiembre del 2020, siendo las 18:00pm, se reúne el **TRIBUNAL DE CALIFICACION Y SUSTENTACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA, denominado: **"PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBDA MONTENEGRO. PERÍODO ENERO - ABRIL 2020"**.

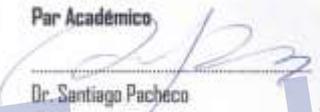
Siendo su (s) autor (s):

- ESCOBAR CAREY MARÍA JOSÉ

Luego del análisis califican:


Dra. Mariela Galbar
Directora
8.00 (ocho)
Calificación


Lic. Maria Mas
Par Académico
8.00 (ocho)
Calificación


Dr. Santiago Pacheco
Par Académico
7.00 (siete)
Calificación

PROMEDIO DEL INFORME ESCRITO: 8,03/10

PROMEDIO SUSTENTACION Y DEFENSA: 7,66/10.

NOTA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: 7,84/10 (Aprobada)

SALA ID: 95129258943

Hecho en:

ACTA DE CALIFICACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

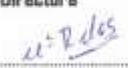
En la ciudad de Guaranda a los 17 días del mes de septiembre del 2020, siendo las 18:00pm, se reúne el TRIBUNAL DE CALIFICACION Y SUSTENTACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA, denominado: "PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBDA MONTENEGRO. PERÍODO ENERO - ABRIL 2020".

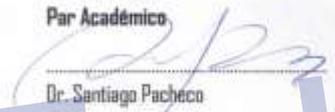
Siendo su (s) autor (s):

- ESCOBAR CAREY MARÍA JOSÉ

Luego del análisis califican:


Dra. Mariela Galbar
Directora
8.00 (ocho)
Calificación


Lic. Maria Mas
Par Académico
8.00 (ocho)
Calificación


Dr. Santiago Pacheco
Par Académico
7.00 (siete)
Calificación

PROMEDIO DEL INFORME ESCRITO: 8,03/10

PROMEDIO SUSTENTACION Y DEFENSA: 7,66/10.

NOTA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: 7,84/10 (Aprobada)

SALA ID: 95129258943

Hecho en:

ACTA DE CALIFICACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Guaranda a los 17 días del mes de septiembre del 2020, siendo las 18.00pm, se reúne el TRIBUNAL DE CALIFICACION Y SUSTENTACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA, denominado: "PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO ENERO - ABRIL 2020".

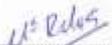
Siendo su (s) autor (s):

- RODRIGUEZ PAREDES ANA PAULINA

Luego del análisis calificar:


Dra. Mariela Gaibor
Directora

10 (diez)
Calificación


Lic. Maria Mas
Par Académico

8,00 (ocho)
Calificación


Dr. Santiago Pacheco
Par Académico

8,00 (ocho)
Calificación

PROMEDIO DEL INFORME ESCRITO: 8,03/10

PROMEDIO SUSTENTACION Y DEFENSA: 8,66/10

NOTA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: 8,34/10 (Aprobado)

SALA ID: 95129258943

ACTA DE CALIFICACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Guaranda a los 17 días del mes de septiembre del 2020, siendo las 18.00pm, se reúne el TRIBUNAL DE CALIFICACION Y SUSTENTACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA, denominado: "PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO ENERO - ABRIL 2020".

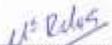
Siendo su (s) autor (s):

- RODRIGUEZ PAREDES ANA PAULINA

Luego del análisis calificar:


Dra. Mariela Gaibor
Directora

10 (diez)
Calificación


Lic. Maria Mas
Par Académico

8,00 (ocho)
Calificación


Dr. Santiago Pacheco
Par Académico

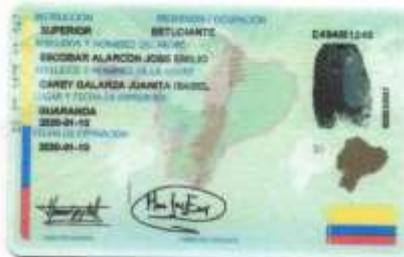
8,00 (ocho)
Calificación

PROMEDIO DEL INFORME ESCRITO: 8,03/10

PROMEDIO SUSTENTACION Y DEFENSA: 8,66/10

NOTA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: 8,34/10 (Aprobado)

SALA ID: 95129258943



pdfelement



pdfelement

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR BIBLIOTECA GENERAL FORMULARIO DEL REGISTRO BIBLIOGRAFICO DE TESIS	
FACULTAD	CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA	ENFERMERIA
TESIS DE GRADO	<input type="checkbox"/> PROYECTO DE TITULACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
TITULO	
PRACTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO PERIODO ENERO - ABRIL 2020	
AUTOR O AUTORES	
MARIA JOSE ESCOBAR CAREY ANA PAULINA RODRIGUEZ PAREDES	
COLABORADORES	
ENTIDAD QUE AUSPICIO LA TESIS O PROYECTO DE TITULACIÓN	
FINANCIAMIENTO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
FECHA DE ENTREGA DE LA TESIS:	
GRADO ACADEMICO A OBTENER:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
RESUMEN	
<p>El tema de investigación "PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO ENERO-ABRIL 2020" nace con el objetivo de, evaluar la práctica basada en la evidencia y su influencia en la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para el desarrollo del proyecto fue considerado indispensable el análisis del mismo técnicamente determinándose que es un estudio analítico el cual busca determinar la influencia de la aplicación o no aplicación de la PBE sobre el cuidado enfermero, para lo cual fue requerido realizar la búsqueda bibliográfica que permita conocer todos los componentes del objeto de estudio y determinar el</p>	

enfoque del mismo, estableciéndose como técnica la encuesta que permite recolectar información en el trabajo de campo y poder ir alcanzando los objetivos propuestos, para la recuperación de información se consideró a 12 profesionales de enfermería y 138 pacientes del servicio de medicina interna quienes colaboraron con la aplicación de la encuesta en donde se determina que si bien es cierto conocen o han escuchado sobre la PBE existen vacíos en este conocimiento por parte de los profesionales, y con relación al cuidado enfermero los pacientes consideran que el mismo es bueno y que para llevar a la excelencia se debe mejorar, aspectos como comunicación, empatía, otorgación de información, resolución de problemas entre otros enunciados en los resultados.

ABSTRACT

The research topic "PRACTICE BASED ON EVIDENCE AND ITS INFLUENCE ON THE QUALITY OF NURSING CARE, IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE OF THE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO HOSPITAL PERIOD JANUARY-APRIL 2020" was born with the objective of evaluating evidence-based practice and its influence on the quality of nursing care, in the internal medicine service of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, for the development of the project, its analysis was considered technically indispensable, determining that it is an analytical study which seeks to determine the influence of the application or no application of the PBE on nursing care, for which it was required to carry out a bibliographic search that allows knowing all the components of the object of study and determining the focus thereof, establishing as a technique the survey that allows collecting information in the work of field and be able to achieve the proposed objectives, for the retrieval of information se considered 12 nursing professionals and 138 patients from the internal medicine service who collaborated with the application of the survey, where it is determined that although it is true that they know or have heard about PBE, there are gaps in this knowledge by professionals, and in relation to nursing care, patients consider that it is good and that to lead to excellence, aspects such as communication, empathy, provision of information, problem solving, among other statements in the results, must be improved.

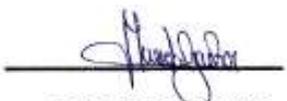
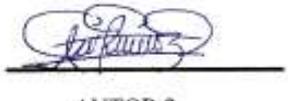
Key words: Evidence Based Practice, internal medicine, nursing care.

PALABRAS CLAVE O DESCRIPTORES

Práctica Basada en la Evidencia

Medicina Interna

Cuidado Enfermero

FIRMA		
 DIRECTOR/TUTOR	 AUTOR 1	 AUTOR 2
<p>SE AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</p>		
 AUTOR 1	 AUTOR 2	
FECHA, FIRMA Y SELLO DE BIBLIOTECA		

pdfelement

