



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA, EN LOS HOSPITALES
DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015**

AUTORAS:

JÁCOME TERÁN ANDREA CARINA

RUIZ MALDONADO ANA CRISTINA

TUTORA DE TESIS:

LIC. KATY CABASCANGO

2015

IBARRA, ECUADOR

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de grado, presentado por las Srtas. Jácome Terán Andrea Carina y Ruiz Maldonado Ana Cristina, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe

En la ciudad de IBARRA, a los 21 días del mes de septiembre del 2015



Lic. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003433693		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jácome Terán Andrea Carina		
DIRECCIÓN:	Chaltura Calle Pablo Rivera y Obispo Mosquera		
EMAIL:	karisandre30@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	06 (2) 533-186	TELÉFONO MÓVIL:	0990403925
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003327622		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ruiz Maldonado Ana Cristina		
DIRECCIÓN:	Otavalo, Comunidad Imbabuela Alto, Barrio Los Andes		
EMAIL:	any9254@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	0980816918	TELÉFONO MÓVIL:	0987414257

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA, EN LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2014-2015
AUTOR (ES):	Jácome Terán Andrea Carina Ruiz Maldonado Ana Cristina
FECHA: AAAAMMDD	2015/09/18
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA, EN LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2014-2015
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

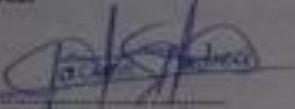
Yo, Andrea Carina Jácome Terán con cédula de identidad número 1003433693 y yo, Ruiz Maldonado Ana Cristina con cédula de identidad número 1003327622, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de Octubre de 2015.

AUTORAS:

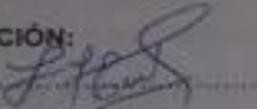
(Firma) 

Nombre: Jácome Terán Andrea Carina

(Firma) 

Nombre: Ruiz Maldonado Ana Cristina

ACEPTACIÓN:

(Firma) 

Nombre: Betty Chávez

Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA.

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

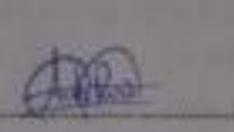
Yo, Andrea Carina Jácome Terán con cédula de identidad número 1003433693 y yo, Ana Cristina Ruiz Maldonado con cédula de identidad número 1003327622, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA, EN LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2014-2015", que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 18 días del mes de Octubre de 2015

(Firma) 

Nombre: Andrea Carina Jácome Terán

Cédula: 1003433693

(Firma) 

Nombre: Ana Cristina Ruiz Maldonado

Cédula: 1003327622

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis con mucho amor, afecto y respeto a Dios por guiar cada paso de mi vida, a mis abnegados padres que con mucho esfuerzo me han apoyado en todo momento, me han dado la fortaleza para seguir adelante día a día con sus consejos y los valores inculcados desde mi infancia, a mi hermana que es mi ejemplo a seguir, quien a largo de mi carrera profesional me ha motivado a estudiar y salir adelante.

CARINA JÁCOME

A mi madre por el amor y apoyo que me han brindado en el transcurso de esta importante etapa de mi vida profesional que no ha declinado nunca en creer en mí y siempre han sido participe de todas mis victorias y derrotas. A mi hermano por su tiempo, apoyo y amor incondicional.

A Dios por mostrarme el camino y brindarme la sabiduría necesaria para la comprensión de todos los conocimientos adquiridos durante estos años. A mi familia por todo su apoyo a través de palabras alentadoras siempre necesarias en todo momento; Para todos ellos dedico el fruto de mucho esfuerzo y abnegación que constituye esta tesis.

ANA RUIZ

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios quien fue uno de los pilares para llegar a esta etapa de nuestras vidas, fue quien nos bendijo, protegió y nos ayudó a culminar nuestros estudios con éxito cumpliendo así este sueño muy anhelado.

A la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE por abrimos las puertas para estudiar y ser profesionales.

A nuestra Directora de Tesis Lic. Katty Cabascango quien por su sabiduría, conocimientos, experiencia, dedicación, esfuerzo y paciencia nos ha permitido culminar el presente trabajo de tesis con éxito.

A la Lda. Paulina Muñoz, Lcdo. Paul Iturralde y Dr. Darwin Jaramillo, por su valioso aporte.

También agradecemos a nuestros docentes ya que durante nuestra carrera profesional han aportado con un granito de arena y han forjado los cimientos para nuestra formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos gustaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
AUTORIZACIÓN DEL TUTOR/RA.....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN.....	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTOS.....	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
CAPITULO I	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO II.....	9
2. Marco teórico	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.1.1 Hospital San Vicente de Paúl	9
2.1.2 Hospital Básico Atuntaqui	10
2.1.3 El Centro de Salud Hospital “Asdrúbal de la Torre” de Cotacachi	10
2.1.4 Hospital San Luis de Otavalo	11
2.2 Marco Referencial.....	12
2.3 Marco Conceptual.....	16

2.3.1 Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE).....	16
2.3.4 Guías de Práctica Clínica (G.C.P.).....	23
2.3.5 Logros conseguidos por la PCBE	24
2.3.6 Ventajas para los médicos y los pacientes de la Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE)	25
2.3.7 Críticas, limitaciones y retos para el futuro	27
2.3.8 Evidencia relevante	29
2.3.9 Evaluar críticamente evidencia científica	29
2.3.10 Habilidades y Capacidades para la investigación	31
2.3.11 Medicina Basada en Evidencia (MBE).....	35
2.3.12 Enfermería Basada en Evidencia (EBE)	37
2.4 Marco Legal.....	46
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	46
2.4.2 Objetivos del plan nacional del buen vivir.....	47
2.4.3 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador.....	48
2.4.4 MAIS	49
2.5. Marco ético	50
2.5.1 Pautas éticas.....	52

CAPITULO III 53

3. Metodología de la Investigación.....	53
3.1 Tipo de Investigación	53
3.2 Diseño	53
3.3 Enfoque crítico social	54
3.4 Técnicas e Instrumentos	54
3.5 Población.....	55
3.5.1 Criterios de Inclusión	55
3.5.2 Criterios de exclusión	55
3.6 Procesamiento de la Información	55

CAPITULO IV..... 57

4. Análisis e Interpretación de resultados obtenidos	57
4.1 Resumen del Análisis del Trabajo	57
4.2 Análisis de datos	57
4.3 Resultados.....	60
4.4 Discusión	109

CAPITULO V	111
5.1 Conclusiones	111
5.2 Recomendaciones	113
CAPITULO VI.....	114
6. Propuesta	114
6.1 Introducción.....	114
6.2 Objetivo	115
6.3 Alcance.....	115
6.4 Descripción general de la guía	116
6.5 Manejo de bases de datos en ciencias de la salud	117
6.6 Citas y referencias bibliográficas.....	142
BILIOGRAFÍA.....	147
ANEXOS	152
APLICACIÓN DE LA PROPUESTA	155
GLOSARIO:.....	159
ABREVIATURAS:	161

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	60
TABLA 2: FORMulé UNA PREGUNTA DE BÚSQUEDA CLARAMENTE DEFINIDA COMO EL PRINCIPIO DEL PROCESO PARA CUBRIR ESTA LAGUNA.....	65
TABLA 3: INDAGUÉ LA EVIDENCIA RELEVANTE DESPUÉS DE HABER ELABORADO LA PREGUNTA.....	66
TABLA 4: EVALUÉ CRÍTICAMENTE, MEDIANTE CRITERIOS EXPLÍCITOS CUALQUIER REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA HALLADA....	67
TABLA 5: INTEGRÉ LA EVIDENCIA ENCONTRADA CON MI EXPERIENCIA.....	68
TABLA 6: EVALUÉ LOS RESULTADOS DE MI PRÁCTICA.....	69
TABLA 7: COMPARTÍ ESTA INFORMACIÓN CON MIS COLEGAS.....	70
TABLA 8: TENDENCIA A LA RESPUESTA EN POSIBLES LAGUNAS SURGIDAS EN EL CONOCIMIENTO.....	71
TABLA 9: VALORES DE "P" RELACIONADOS ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LAGUNAS SURGIDAS DEL CONOCIMIENTO.....	72
TABLA 10: MI CARGA DE TRABAJO ES DEMASIADO GRANDE PARA PODER MANTENERME AL DÍA CON TODA LA NUEVA EVIDENCIA.....	76
TABLA 11: ME SIENTA MAL QUE CUESTIONEN MI PRÁCTICA CLÍNICA	77
TABLA 12: LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA ES UNA PÉRDIDA DE TIEMPO	78
TABLA 13: ME AFERRO A MÉTODOS PROBADOS Y FIABLES MÁS QUE CAMBIAR A CUALQUIER COSA NUEVA.....	79
TABLA 14: TENDENCIA A LA RESPUESTA EN PARES ENUNCIADOS	80
TABLA 15: VALORES DE "P" ENTRE ASOCIACIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PARES ENUNCIADOS.....	81
TABLA 16: HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN	86
TABLA 17: HABILIDADES CON LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	87
TABLA 18: MONITORIZACIÓN Y REVISIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS	88
TABLA 19: CONVERSIÓN DE MIS NECESIDADES DE INFORMACIÓN EN PREGUNTAS INVESTIGACIÓN.....	89
TABLA 20: ESTAR AL DÍA EN LOS PRINCIPALES TIPOS DE INFORMACIÓN Y SUS FUENTES.....	90
TABLA 21: CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LAGUNAS EN MI PRÁCTICA PROFESIONAL.....	91
TABLA 22: CONOCIMIENTO DE CÓMO RECUPERAR EVIDENCIA DE DISTINTAS FUENTES	92
TABLA 23: CAPACIDAD DE ANALIZAR CRÍTICAMENTE LA EVIDENCIA MEDIANTE CRITERIOS EXPLÍCITOS.....	93
TABLA 24: CAPACIDAD DE DETERMINAR LA VALIDEZ DEL MATERIAL ENCONTRADO	94
TABLA 25: CAPACIDAD DE DETERMINAR LA UTILIDAD DEL MATERIAL ENCONTRADO (APLICABILIDAD CLÍNICA).....	95
TABLA 26: CAPACIDAD PARA APLICAR LA INFORMACIÓN ENCONTRADA A CASOS CONCRETOS.....	96
TABLA 27: COMPARTIR LAS IDEAS Y LA INFORMACIÓN ENCONTRADA CON LOS COLEGAS	97
TABLA 28: DISEMINACIÓN DE NUEVAS IDEAS SOBRE LA ATENCIÓN A MIS COLEGAS.....	98
TABLA 29: CAPACIDAD DE REVISAR MI PROPIA PRÁCTICA.....	99
TABLA 30: TENDENCIA A LA RESPUESTA EN Puntuación DE HABILIDAD Y CAPACIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	100
TABLA 31: VALORES DE "P" EN ANÁLISIS, VALIDEZ, UTILIDAD DEL MATERIAL ENCONTRADO Y COMPARTIR INFORMACIÓN.....	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: UNIDAD HOSPITALARIA PROFESIONALES ENCUESTADOS.....	61
GRÁFICO 2: SEXO.....	61
GRÁFICO 3: AÑOS DE GRADUACIÓN POR GRUPO	62
GRÁFICO 4: EDAD	62
GRÁFICO 5: AÑOS DE PROFESIÓN.....	63
GRÁFICO 6: AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN EL HOSPITAL.....	63
GRÁFICO 7: PROFESIÓN GRUPO.....	64
GRÁFICO 8: AÑOS EN LA UNIDAD	64
GRÁFICO 9: FORMulé UNA PREGUNTA DE BÚSQUEDA CLARAMENTE DEFINIDA.....	65
GRÁFICO 10: INDAGUÉ LA EVIDENCIA RELEVANTE	66
GRÁFICO 11: EVALUÉ CRÍTICAMENTE, MEDIANTE CRITERIOS EXPLÍCITOS CUALQUIER REFERENCIA.....	67
GRÁFICO 12: INTEGRÉ LA EVIDENCIA ENCONTRADA.....	68
GRÁFICO 13: EVALUÉ LOS RESULTADOS DE MI PRÁCTICA	69
GRÁFICO 14: COMPARTÍ ESTA INFORMACIÓN CON MIS COLEGAS	70
GRÁFICO 15: RELACIÓN PROFESIÓN GRUPO Y LAGUNAS DE CONOCIMIENTO	73
GRÁFICO 16: RELACIÓN AÑOS EN LA UNIDAD Y PREGUNTA DE BÚSQUEDA DEFINIDA	74
GRÁFICO 17: RELACIÓN EDAD E ÍTEMS DE LAGUNA DE CONOCIMIENTO	75
GRÁFICO 18: MI CARGA DE TRABAJO ES DEMASIADO GRANDE.....	76
GRÁFICO 19: ME SIENTA MAL QUE CUESTIONEN MI PRÁCTICA CLÍNICA.....	77
GRÁFICO 20: LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA ES UNA PÉRDIDA DE TIEMPO.....	78
GRÁFICO 21: ME AFERRO A MÉTODOS PROBADOS Y FIABLES.....	79
GRÁFICO 22: RELACIÓN PROFESIÓN GRUPO Y PARES ENUNCIADOS	82
GRÁFICO 23: RELACIÓN SEXO Y CRÍTICA DE LA PCBE.....	83
GRÁFICO 24: RELACIÓN AÑOS DE PROFESIÓN Y AÑOS EN EL HOSPITAL E INNOVACIÓN DE LA PCBE	84
GRÁFICO 25: RELACIÓN EDAD REFERENTE A CRÍTICA E INNOVACIÓN PCBE	85
GRÁFICO 26: HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN.....	86
GRÁFICO 27: HABILIDADES CON LAS TICS.....	87
GRÁFICO 28: MONITORIZACIÓN Y REVISIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS	88
GRÁFICO 29: CONVERSIÓN DE MIS NECESIDADES DE INFORMACIÓN	89
GRÁFICO 30: ESTAR AL DÍA EN LOS TIPOS PRINCIPALES DE INFORMACIÓN	90
GRÁFICO 31: CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LAGUNAS EN MI PRÁCTICA	91
GRÁFICO 32: CONOCIMIENTO DE CÓMO RECUPERAR EVIDENCIA DE DISTINTAS FUENTES	92
GRÁFICO 33: CAPACIDAD DE ANALIZAR CRÍTICAMENTE LA EVIDENCIA.....	93
GRÁFICO 34: CAPACIDAD DE DETERMINAR LA VALIDEZ DEL MATERIAL ENCONTRADO.....	94
GRÁFICO 35: CAPACIDAD DE DETERMINAR LA UTILIDAD DEL MATERIAL ENCONTRADO (APLICABILIDAD CLÍNICA)	95
GRÁFICO 36: CAPACIDAD PARA APLICAR LA INFORMACIÓN ENCONTRADA A CASOS CONCRETOS	96
GRÁFICO 37: COMPARTIR LAS IDEAS Y LA INFORMACIÓN ENCONTRADA.....	97
GRÁFICO 38: DISEMINACIÓN DE NUEVAS IDEAS.....	98
GRÁFICO 39: CAPACIDAD DE REVISAR MI PROPIA PRÁCTICA	99
GRÁFICO 40: RELACIÓN PROFESIÓN GRUPO Y HABILIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN	103

GRÁFICO 41: RELACIÓN PROFESIÓN GRUPO Y CAPACIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN	104
GRÁFICO 42: RELACIÓN AÑOS DE PROFESIÓN, HABILIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN, CONVERSIÓN DE MIS NECESIDADES Y CAPACIDAD PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DEL MATERIAL.....	105
GRÁFICO 43: RELACIÓN AÑOS EN EL HOSPITAL, HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN.....	106
GRÁFICO 44: RELACIÓN SEXO Y PRINCIPALES TIPOS DE INFORMACIÓN	107
GRÁFICO 45: RELACIÓN EDAD Y HABILIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN	108

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo demostrar la práctica clínica basada en evidencia en profesionales médicos y de enfermería que laboran en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura, por medio de una encuesta, identificando posibles limitaciones, habilidades y capacidades de esta investigación, que se basa en las características de los profesionales, para mejorar la calidad del servicio. La metodología fue un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional y propositivo, este estudio basado en una población de 269 médicos y enfermeras, que fueron encuestados con el cuestionario “Efectividad de la práctica clínica basada en evidencia”, que determina las variables relevantes, detallando los hechos observados en los profesionales de la salud, sobre la búsqueda bibliográfica y la práctica clínica basada en evidencia, se recibieron 269 encuestas (participación del 100% de los encuestados). El resultado de esta investigación es un acercamiento a la realidad del problema de la práctica clínica basada en la evidencia, sea en la medicina o enfermería, haciendo hincapié en que el 23% de los médicos con frecuencia integran la evidencia encontrada a su experiencia y el 26% comparte la información con sus colegas, y el 21,2% de las enfermeras con frecuencia integran la evidencia encontrada a su experiencia y a diferencia de los médicos sólo 14,5% comparte la información con sus colegas. Tanto los médicos y enfermeras tienen porcentajes insignificantes pero comparándolos, el personal de enfermería es el que tiene mas vacíos de conocimiento.

Palabras clave: Medicina basada en evidencia, Enfermería basada en la evidencia, Práctica clínica basada en evidencia, Investigación.

ABSTRACT

This research aims to demonstrate the clinical practice evidence based in medical and nursing professionals working in public hospitals in the province of Imbabura, by means of a survey, identifying possible constraints, skills and capabilities of this research, it is based in characteristics of professionals, to improve the quality of service. The methodology was observative, descriptive, retrospective study and purposeful, this study was on a based population of 269 doctors and nurses, who were surveyed with a questionnaire clinical practice. Effectiveness based in evidences determining relevant variables, the observed in health professionals were detailed in search and evidence based practice, 269 surveys were gotten (of 100% of respondents were interested). The result of this research is an approach to the reality of the problem of clinical practice based on evidence, it could be in medicine or nursing, emphasizing that 23% of doctors very often integrate the evidence found with their experience and 26% shares information with their colleagues, and 21,2 % of nurses very often integrate the evidence found with their experience and unlike physicians only 14,5% shares information with colleagues. Both doctors and nurses have negligible percentages but comparing them, the nursing staff is the one with knowledge gaps.

Keywords: Evidence based medicine, Evidence based nursing, Evidence based clinical practice, Research.



TEMA

**PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA, EN LOS HOSPITALES
DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO 2014-2015**

CAPITULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Descripción del Problema

A pesar de las sugerencias de Florence Nightingale relacionadas con la dirección que debía tomar el desarrollo del conocimiento de enfermería, la evolución de esta nos ha llevado, en ocasiones, a alejarnos de la responsabilidad que demanda la disciplina, y solamente a partir de la década de los sesenta comenzamos a descubrir nuevamente el tipo de conocimientos que nos permitirán establecernos como una ciencia enfocada al cuidado y a la promoción del bienestar de los seres humanos en la salud y la enfermedad. (Villalobos, 2007)

En los últimos años el uso de la Práctica Basada en Evidencia (PBE) ha revolucionado en el mundo sanitario en sus planteamientos. Tiene sus inicios en la medicina, comenzando su desarrollo en Canadá desde la disciplina de la epidemiología clínica, donde el grupo del profesor Sackett en la Universidad de McMaster, a fines de los años 70, intentaba incorporar la investigación clínica en la toma de decisiones para los pacientes. Es así como la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) nace o se origina del concepto de Medicina Basada en Evidencia (MBE) tras la definición del Profesor Sackett en los años 90, de tal forma que su evolución posterior benefició el concepto al incorporar elementos adicionales que se referían no solo a la disponibilidad de la mejor evidencia científica disponible a través de la investigación, sino la incorporación del empleo del propio juicio profesional y valores de los pacientes y los recursos disponibles. (Montañez, Niño, & Beltran, 2010)

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) ha llegado a ser reconocida como parte de la enfermería práctica en el mundo anglosajón, como lo señalan los estándares de la American Nursing Association (ANA) que la incluyen dentro de sus indicadores esenciales. Esta terminología se ha empezado a incorporar en América latina, tanto en publicaciones como en los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería (Buenos Aires, 2006 y de Quito (2008)). (Medina, Valenzuela, Pinto, & Vidal, 2010)

En el siglo XXI, la idea de que la asistencia sanitaria se debe basar en evidencias sólidas es aceptada de forma universal por los profesionales y el público. Para llevarlo a cabo, las enfermeras/os tienen que adoptar una agenda de investigación y, en la mayoría de países europeos, están respondiendo a este desafío. En Europa, el trabajo del Workgroup of European Nurse Researchers durante los últimos veinte años, ha proporcionado una base firme sobre la cual desarrollar una plataforma europea de investigación en enfermería. (Coello, Rodríguez, García, Alamino, & Castillejo, 2004)

Según Coello, *et al.*, (2004) en España, un trabajo realizado por enfermeras españolas, ha dado lugar al establecimiento de las prioridades europeas de la investigación en enfermería y a la creación de un grupo para buscar las maneras de tener acceso a la financiación sobre investigación de la Unión Europea. Sin embargo, las actividades realizadas hasta este momento han implicado solamente a un reducido número de enfermeras/os; si la profesión de enfermería quiere convertirse en verdad en una que esté basada en la investigación, se debe aumentar el número de enfermeras/os implicadas/os en actividades de investigación.

Revisiones Sistemáticas (RS) han ganado relevancia en el mundo y en América Latina, debido a su credibilidad en la búsqueda, recopilación, organización y análisis de la información obtenida de la investigación sobre las intervenciones de salud, durante un período de tiempo. Por consiguiente, basada en evidencia la práctica utiliza

revisiones sistemáticas como una forma de captar la mejor evidencia de la efectividad clínica. Las revisiones sistemáticas se centran principalmente en estudios cuantitativos y se utilizan como un resumen para producir un meta-análisis sobre la colección de la mejor manera posible buscar pruebas para desarrollar PBE (Medina & Pailaquilén, 2010)

En América Latina la práctica clínica basada en evidencia es de importancia, en los países como Colombia, Argentina Chile y Brasil, a pesar que si realizan búsqueda bibliográfica de innovación científica y nuevos avances en la salud, se ha demostrado que los profesionales médicos y enfermera/os tienen un déficit de conocimiento en cuanto a las nuevas actualizaciones.

En las últimas décadas en Colombia se ha evidenciado un incremento importante en el número de publicaciones científicas generadas desde diferentes disciplinas y áreas temáticas. Como consecuencia, el interés en ejes temáticos específicos ha impulsado la formación de sociedades científicas y académicas, que día a día trabajan para ofrecer a la comunidad un conocimiento nuevo e innovador que permita entender mejor los problemas o fenómenos que se presentan en la práctica profesional. (Ortega & Rey, 2013)

Actualmente en Ecuador y en la provincia de Imbabura no se han publicado artículos de práctica clínica basada en evidencia en revistas científicas extranjeras, pero si se han realizado proyectos para la obtención de títulos profesionales. En Cobuec (Consocio de Bibliotecas Universitarios del Ecuador) se encontró en el Repositorio

Nacional estudios de Medicina basada en Evidencia, es decir un 2% de todas las revisiones.

En un estudio realizado en Ambato acerca de habilidades y técnicas para realizar búsqueda científica se observa que el 70% de la población estudiada conoce de buscadores específicos, pero el 64% no conoce las estrategias de búsqueda, siendo el idioma una de las limitaciones más grandes para realizar búsqueda bibliográfica.

Mediante la guía práctica de cómo realizar búsquedas bibliográficas con evidencia científica que entregamos a cada hospital hemos apoyado a los profesionales para que realicen búsqueda bibliográfica con evidencia científica y de esta manera mejorará la atención al paciente, familia y comunidad.

1.2 Formulación del Problema

1. ¿Cuáles son las limitaciones de los profesionales de la salud para estar al día con las nuevas evidencias científicas?
2. ¿Cuáles son las habilidades y capacidades de los profesionales para realizar búsqueda bibliográfica?
3. ¿Existe una guía práctica acerca de los buscadores bibliográficos en los hospitales de la provincia de Imbabura para que los profesionales médicos y de enfermería conozcan cómo realizar búsquedas científicas?

1.3 Justificación

La práctica clínica basada en evidencia (PCBE) es definida como “el uso consciente, explícito y juicioso de la evidencia más actual y vigente en la toma de decisiones en la atención individual de los pacientes”, no es un fenómeno exacto y reproducible al realizarse en un marco de trabajo con un elevado grado de incertidumbre, es la base de cambio del modelo tradicional al ejercicio basado en la información procedente de la evidencia científica, se examinan diferentes problemas en relación con la necesidad de transformar la información en acción efectiva y tomar buenas decisiones al momento de ponerla en práctica.

Es potencialmente útil para facilitar la toma de decisiones clínicas de calidad, al investigar los profesionales llenan los vacíos provocadas por el empirismo, buena parte de la práctica clínica tiene un fundamento meramente empírico, de la experiencia clínica de los diferentes profesionales; sería conveniente que el conocimiento y la práctica de la práctica clínica se asentará en criterios con un respaldo científico, con una “evidencia”, mayor. Sin embargo para ello es preciso superar dificultades como los problemas clínicos y metodológicos que acompañan a la investigación clínica con enfermos en situación terminal o, principalmente, la inercia en la rutina del trabajo clínico diario, mediante la investigación mejoran los resultados de salud, la información, la eficiencia global de los sistemas sanitarios y contribuyen a mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada a los pacientes.

La investigación médica y enfermera tienen por objeto el conocimiento de las características, procesos, desarrollo y relaciones que tienen lugar en los seres humanos, así como la patología de esos procesos y la eficacia de las prácticas dirigidas al conocimiento y tratamiento de la patología para intentar reponer la normalidad. En gran parte se trata de certificar las prácticas clínicas de modo que toda la actividad pueda estar basada en una evidencia científicamente probada, y no solamente en la tradición o en el empirismo.

Este proyecto benefició a los profesionales de la salud mediante la guía práctica adjuntada acerca de los buscadores bibliográficos, conocieron como realizar búsquedas científicas, también contribuyó a los usuarios, y con las nuevas búsquedas científicas los profesionales estarán al tanto de las actualizaciones garantizando una atención de calidad.

El proceso investigativo fue viable por el apoyo de docentes de la Universidad Técnica del Norte, previa autorización de los Gerentes de los Hospitales Públicos que brindaron la apertura necesaria. El personal profesional médico y de enfermería, colaboraron con el instrumento de investigación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

1. Evidenciar la práctica clínica basada en la evidencia, en los hospitales de la provincia de Imbabura mediante la encuesta a médicos y enfermeras, para mejorar la calidad de atención a los usuarios.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las limitaciones de los profesionales para estar al día con las nuevas evidencias científicas.
2. Precisar las habilidades y capacidades de los profesionales para realizar búsqueda bibliográfica.
3. Proponer una guía práctica de los buscadores bibliográficos, para que los profesionales conozcan cómo realizar búsquedas científicas.

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Hospital San Vicente de Paúl

Este es un hospital provincial ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875. Catalogado como tipo II que funciona como hospital regional de la zona Norte del país; su área de influencia va desde el Norte de Pichincha, Imbabura, Carchi, Esmeraldas, Sucumbíos y Sur de Colombia. La capacidad instalada es de 220 camas pero en la actualidad funciona 176. La afluencia anual de usuarios a esta casa de salud es de 222.343 habitantes, población comprendida entre todos los grupos etarios y diferentes etnias. Mantiene convenios con la Universidad Central del Ecuador, Universidad Católica, Uniandes y Universidad Técnica del Norte impartiendo docencia a estudiantes de pregrado en medicina, obstetricia, odontología, enfermería y nutrición.

Cuenta con atención en las especialidades básica y otras especialidades como neurología, gastroenterología, alergología, nefrología, urología, psiquiatría, psicología clínica, a más de atención de tercer nivel con Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología, además servicios de apoyo como Laboratorio, Imagenología, Banco de Sangre, Rehabilitación y Odontología. (Departamento de Talento Humano, 2015)

2.1.2 Hospital Básico Atuntaqui

Ubicado en el Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, proporciona servicios de salud a la población desde el año 1975, con el fin de cumplir disposiciones gubernamentales, relacionadas al desarrollo social y calidad de vida establecidas en la constitución del país. El hospital básico Atuntaqui cuenta con los servicios de emergencia, consulta externa, medicina interna, cirugía general, traumatología, pediatría, ginecología, obstetricia, fisioterapia, hospitalización, quirófano, sala de partos, laboratorio e Imagenología.

El personal que labora en la unidad de salud son 60 profesionales aproximadamente entre; médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, laboratorista y personal de limpieza. La población de afluencia es 49849 comprendida en personas de todas las etapas etarias. (Humano, 2015)

2.1.3 El Centro de Salud Hospital “Asdrúbal de la Torre” de Cotacachi

Brinda servicios de salud de primer y segundo nivel, a la población del Cantón Cotacachi y de la Provincia de Imbabura desde el año 1979. Dependiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, se rige por la Constitución Política del estado, demás instrumentos jurídicos, así como también por sus propios Estatutos y Reglamentos Internos. La afluencia de usuarios de esta casa de salud es de 44254 habitantes de todos los grupos etarios, entre los cuales se encuentran usuarios atendidos por consulta externa y consultas de prevención.

Este centro de salud cuenta con los servicios de emergencia, pediatría, obstetricia, ginecología, cirugía general, medicina general, servicio de atención diferenciada del adolescente, servicio de atención del adulto mayor, servicio de atención de enfermedades de notificación epidemiológica y servicios complementarios. (Departamento de Talento Humano, 2015)

2.1.4 Hospital San Luis de Otavalo

Ubicado en el Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura brinda servicios de salud en sus nuevas instalaciones desde el año 1987. La oferta actual de servicios del hospital San Luis de Otavalo está centrada en la atención integral preventiva y curativa en los diferentes servicios de salud como son: emergencia, consulta externa con las especialidades básicas además de psicología, cardiología, nutrición, estomatología, laboratorio, Imagenología y rehabilitación. El servicio de hospitalización cuenta con las especialidades de cirugía, traumatología, pediatría, gineco-obstetricia y medicina interna los mismos que cuentan con una dotación normal de 83 camas.

Entre médicos especialistas, generales, enfermeras, tecnólogos médicos, odontólogos, químico farmacéuticos, psicólogos clínicos, auxiliares de enfermería entre otros suman un total de 164 trabajadores. La población de afluencia es 56286 que comprende a todos los grupos etarios. (Departamento de Talento Humano, 2015)

2.2 Marco Referencial

Un estudio realizado en Brasil constató que la tendencia metodológica que orientó investigaciones de Enfermería al respecto de la Práctica Basada en Evidencias en los últimos cinco años fue el abordaje cuantitativo, La superación de la división del uso de estudios cualitativos como evidencia es dominante para la producción de nuevos niveles de conocimiento en la enfermería, pues abordajes cualitativos agregan igualmente evidencias científicas a la práctica de la enfermería; Independiente del tipo de metodología empleada en las investigaciones, el conocimiento generado solo tiene valor si es compartido, en ese sentido la Enfermería Basada en Evidencia podría efectuarse si los enfermeros tuvieran acceso al conocimiento científico producido y desarrollaran habilidades para evaluar su consistencia y pertinencia para su implementación en la práctica. (Ribeiro, Porto, & Thofehn, 2012)

A pesar de las muchas críticas recibidas con mayor o menor fundamento por la MBE, esta constituyó un llamado a la necesidad de investigación convincente e introducción efectiva de los nuevos conocimientos en la práctica de la medicina. Su extensión a todos los ámbitos de las ciencias médicas y a la mayoría de los países es una expresión de la acogida favorable que ha tenido por parte de los profesionales de la salud en general. El reto entonces para los países no desarrollados y de Cuba en particular, es introducir estos preceptos a favor de la población sin exclusiones porque la salud, como hemos defendido durante más de 50 años, es un derecho de todos. Se necesita también promover la investigación de calidad en los países no desarrollados para que contribuyan a lo que podemos llamar la “evidencia propia” pues tampoco sería ético introducir prácticas basadas en conocimientos surgidos y demostrados en ambientes socioculturales diferentes. (Paneque, 2012)

Según expertos cubanos sobre la prescripción médica basada en evidencia científica consideran que el escaso conocimiento sobre la medicina basada en evidencias y el difícil acceso a la información científica conspiran contra el uso de dicha práctica durante el acto de la prescripción. Los médicos que laboran en la atención primaria tienen poca percepción de la necesidad del uso de la evidencia científica en su quehacer profesional y se vinculan escasamente a las investigaciones científicas, aunque este comportamiento no es igual en todas las especialidades. De manera general, se encontraron diferencias entre los criterios de los expertos de ambos grupos. (Carbonell, Milian, Puig, Patten, & Fernández, 2011)

Se requiere incorporar la enseñanza de la MBE más precozmente y darle continuidad a lo largo de la carrera. La coordinación de objetivos y contenidos en torno a problemas clínicos relevantes resulta esencial. La enseñanza de la MBE requiere docentes capacitados y comprometidos con su ejercicio. El perfil de tutor básico clínico resulta relevante a la hora de abordar problemas, formular preguntas y complementar aprendizajes y saberes. Estas habilidades necesarias para el trabajo en equipo constituyen requisitos importantes para enseñar la MBE. (Danza, y otros, 2013)

La MBE implica un cambio en la formación tradicional del médico, requiere de esfuerzo y tiempo en búsqueda de conocimientos actualizados y valoración científica apoyados en una infraestructura de tecnología de la información no siempre al alcance de todos, el desarrollo de nuevas y mejores investigaciones clínicas será sin dudas la gran solución, sin olvidar que cuando un paciente acude en busca de ayuda, busca algo más que una respuesta científica a una cuestión médica, el tiempo y la práctica diaria dirán la última palabra. (Sarduy, 2004)

La incorporación de las evidencias en el trabajo diario de enfermería no elimina la experiencia profesional adquirida durante años de trabajo junto a los pacientes y sus familias, pero viene a darle el apoyo científico necesario, pero existen barreras de las propias enfermeras, como falta de motivación y conocimientos en investigación, dificultad en la comprensión de las estadísticas y del inglés y las derivadas de las instituciones de salud como falta de tiempo destinado a las enfermeras para leer e implementar las evidencias, agravado con la recarga de trabajo y falta de apoyo con respecto a bibliotecas y bases de datos; la EBE permite a la disciplina aumentar su cuerpo de conocimientos a través de la investigación y en la práctica clínica permite tomar decisiones con base científica, entregando cuidados óptimos a personas que los necesitan. (Klijn & Paravic, 2007)

Los profesionales de Enfermería consideran esencial el enriquecimiento de una práctica clínica fundamentada en la investigación basada en la evidencia, lo cual genera una mayor calidad y seguridad en la prestación del cuidado ejecutado. A pesar de que la PCEBE representa un medio para establecer un cambio positivo en cuanto a las prácticas que el profesional en enfermería ejecuta en su actuar, dicha práctica se ve limitada -en algunas ocasiones- por la falta de traducción y aplicación de resultados de los procesos de investigación en la práctica clínica diaria; es decir, que existe conocimiento, en una mayoría de las ocasiones de los resultados y recomendaciones acerca de un tema, producto de la investigación; no obstante, no se cuenta, en todo momento, con mecanismos ágiles y apropiados para que se produzca ese traslado de lo investigado a la práctica clínica. (Valenciano, Artavia, & Blanco, 2013)

Es responsabilidad de los(as) profesionales de Enfermería comprometerse con el desarrollo de investigaciones que reduzcan la brecha entre el conocimiento y la práctica. Las unidades académicas de Enfermería, al contemplar en sus planes curriculares desde el pregrado enfoques investigativos, contribuyen con la preparación de profesionales reflexivos, críticos y analíticos capaces de tomar conciencia del papel social que representan, y asumir el compromiso de desarrollar procedimientos seguros evidenciados en supuestos científicos. (Elizondo, 2011)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE)

A la Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE) se le puede considerar como una aproximación coherente a la toma de decisiones clínicas. Hay autores que la definen como la aplicación del método científico para definir el tratamiento óptimo del paciente individual.

Se puede afirmar sobre la Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE) que:

1. No es algo imposible de practicar. Se trata de algo muy factible para ser realizada de forma cotidiana, hay experiencias de ello en diversas áreas de conocimiento y no está reservada a los centros de tercer nivel.
2. No es un libro de cocina sobre medicina. No aporta recetas ni soluciones a todo.
3. Es un elemento más en la toma de decisiones con orientaciones evidentes. Es necesario relativizar lo que venga avalado por la evidencia, sin perder por ello la capacidad crítica.
4. No trata de reducir costos sino de buscar la mayor calidad en la atención individual.
5. No está restringida solo a los meta análisis y a los ensayos clínicos para orientar decisiones terapéuticas. Permite también analizar la evidencia sobre otros aspectos como el diagnóstico o la etiología. (Aguirrezabala, López, & González, 2010)

2.2.1.1 Etapas de la Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE)

Cuando se analizan las etapas de la Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE) es útil distinguir las diferentes maneras que los clínicos incorporan la evidencia a su práctica clínica: valorando críticamente la fuente original, utilizando las evidencias que previamente han evaluado fuentes fiables y basándose en fuentes actuales de evidente calidad y autoridad.

La práctica clínica basada en evidencia, de forma clásica, se realiza en cinco etapas:

1. Formular preguntas clínicas, convertir la necesidad de información en una pregunta con respuesta.

Las necesidades de información que irán apareciendo a lo largo de nuestras prácticas asistenciales serán básicas o específicas en base, fundamentalmente, a nuestra experiencia en un determinado tema. 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 (quién, cómo, cuándo) con un verbo y la descripción del elemento de interés (patología, prueba diagnóstica). Preguntas específicas o de primera línea que, en este caso, son cuestiones que se refieren a un aspecto concreto del tema que nos interesa y cuyo conocimiento nos ayudaría en la toma de decisiones.

Una pregunta específica bien formulada se compondrá de cuatro componentes esenciales que se resumen en el acrónimo PICO.¹

¹ Libro: Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en Evidencia
Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Metodologia-investigacion-PCBEbevidencia.pdf>

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: del inglés outcome (resultado), haría referencia al resultado o evolución clínica que tratamos de obtener al realizar una intervención frente a otra.

2. Realización de la búsqueda, selecciona la fuente y buscar la mejor evidencia disponible con la mayor eficiencia.

Existen muchas fuentes en internet que permiten, con mayor o menor dificultad, localizar la mejor evidencia disponible para responder una pregunta clínica: desde las tradicionales bases de datos bibliográficos (Medline, Cochrane library) a recursos de síntesis de la evidencia (evidencia clínica, uptodate, etc), pasando por guías de práctica clínica (uptodate, guía salud, etc, Cochrane plus). Pero en muchas ocasiones no disponemos de mucho tiempo para poder buscar en todas ellas, por lo que la consulta en los recurso disponibles debe ser en función de la pregunta clínica, de los objetivos y del tiempo disponible, pues no todas las fuentes disponibles son adecuadas para poder responder a todo tipo de preguntas que podamos habernos hecho. A veces una sola consulta, en un solo recurso, podrá ser suficiente para localizar la evidencia que dé respuesta a una pregunta concreta.²

² Libro: Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en Evidencia
Disponible en: <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Metodologia-investigacion-PCBEvidencia.pdf>

3. Lectura crítica de lo encontrado, valorización crítica de la evidencia para juzgar su validez, impacto y aplicabilidad.

La lectura crítica de un artículo científico tiene como objetivo verificar la validez (aproximación a la verdad), y la utilidad (aplicabilidad clínica) de los resultados del artículo analizado, con el fin de incorporarlos al cuidado de los pacientes y mejorar así la calidad de asistencia. Para ello se requieren ciertos conocimientos y habilidades que son precisos adquirir y ejercitar.

La valoración de la validez interna del estudio implica analizar si la metodología empleada es la más adecuada para la obtención del objetivo del estudio y si es correcto. Cada tipo de estudio tiene una metodología distinta y la mejor evidencia es la que aporta el diseño más eficaz. Así, si lo que pretendemos valorar es una intervención (curativa o preventiva) el ensayo clínico aleatorizado será el diseño más correcto; si queremos analizar la evolución de una enfermedad, deberemos hacer un seguimiento de una multitud de pacientes; si es una prueba diagnóstica lo que pretendemos evaluar deberemos realizar un estudio transversal contraponiéndole con un patrón de oro; si queremos identificar la etiología de un problema debemos contar con un estudio casos – control.³

³ Libro: Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en Evidencia
Disponible en: <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Metodologia-investigacion-PCBEevidencia.pdf>

Primera aproximación a la validez del artículo: localización y selección de artículos

La primera etapa consiste en la localización y selección de los artículos:

La **revista** donde se publica el artículo nos indica si ha sido evaluada por revisores o no.

El **título** dará una idea si el tema es interesante o útil para el problema a analizar.

El **resumen** incluye brevemente todas las partes del mismo: objetivo, diseño, número y principales características de los sujetos incluidos, tratamiento, principales resultados y conclusiones. Nos permite una primera valoración sobre si es válido, si los resultados son aplicables, y sobre todo si son útiles para la resolución del problema planteado.

Segunda aproximación a la validez del artículo: metodología

En la segunda aproximación, se realizan una serie de preguntas metodológicas claves para determinar la capacidad del artículo para poder contestar adecuadamente, y de forma fiable, a la pregunta planteada. Existen muchos tipos de investigación y a cada objetivo y tipo de pregunta clínica corresponde un diseño de investigación distinto. Para la valoración metodológica existen diversos cuestionarios para valorar artículos, entre los que destacan los cuestionarios CASPe, para valorar artículos primarios (artículos de proyectos de investigación originales), cuestionarios para estudios cualitativos; y cuestionarios para valorar los artículos secundarios (artículos que resumen o sintetizan la información a partir de varios artículos primarios).⁴

⁴ Libro: Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en Evidencia
Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Methodologia-investigacion-PCBEbevidencia.pdf>

Tercera aproximación a la validez del artículo: análisis meticulado

Según Aguirrezabala, *et al.*, (2010) una vez hecha la revisión preliminar, en la tercera aproximación se realiza un análisis minucioso de los artículos, centrado fundamentalmente en la sección de material y métodos. Para todos los estudios hay que tener en cuenta que son correctos los siguientes puntos: a) Definición clara y precisa del objetivo; b) Adecuación del diseño a la pregunta de la investigación; c) Adecuación de los criterios de selección de la población de estudio; d) Tamaño de la muestra suficiente; e) Consideraciones sobre errores y sesgos, así como maneras en las que el estudio podría haberse mejorado; y f) Conclusión acorde con los resultados del análisis.

Según Aguirrezabala, *et al.*, (2010) una vez verificada la validez interna del estudio, se analizan los resultados y su precisión. Finalmente, se evalúa el grado en que los resultados pueden ser generalizados a poblaciones o pacientes específicos. La aplicabilidad de los resultados de un estudio a nuestros pacientes, dependerá de si entre la población de estudio y la muestra existen diferencias en las características de los sujetos y el entorno y, en el caso de que existan, si pueden condicionar la aparición de resultados distintos. (Aguirrezabala, López, & González, 2010)

4. Toma de decisión clínica: Después de obtener resultados críticos y focalizados de las pruebas más recientes, el profesional de la salud puede aplicar estos resultados en su decisión clínica. (Monroy, 2010)
5. Evaluación del desempeño: Como en toda práctica clínica, los hallazgos de la PBE deberán ser compartidos con otros profesionales de la salud, y sometidos a revisión y comparación para producir nueva evidencia encaminada a identificar la mejor práctica disponible en caso en particular. (Monroy, 2010)

Aguirrezabala, *et al.*, (2010) afirma que la RS (Revisión Sistemática) concluye con la interpretación de los resultados. Ello incluye una discusión sobre las limitaciones del estudio (de la revisión), como potenciales sesgos de los estudios originales, así como potenciales sesgos que podrían afectar a la RS en sí misma. También es importante una discusión sobre la consistencia de los hallazgos y su aplicabilidad, así como proponer recomendaciones para futuras investigaciones sobre el tema de interés.

En los últimos años la medicina moderna ha sido testigo de la aparición de nuevas, complejas y sofisticadas tecnologías que le han brindado un impulso considerable al desarrollo de las ciencias médicas. Sin embargo, no nos equivoquemos al pensar que el presente y futuro de la medicina es puramente tecnológico, sino que también cosas mucho más elementales, como las concepciones teórico-prácticas sobre la formación del médico, así como de la realización de su labor son motivo de interés actual para muchos de nosotros. (Ubaldo, Radames, & Lara, 2009)

El concepto de evidencia científica ha sido ampliamente divulgado en la última década, promoviendo su uso generalizado por todos los profesionales del área de la salud incluyendo los procesos de enfermería. Los enfermeros asistenciales deben renovar la forma en que abordan día a día su labor de cuidar, proporcionando cuidados con base en evidencias y los enfermeros docentes infundir, a lo largo del proceso formador, la inquietud investigativa a través del desarrollo y aplicación de la competencia de pensamiento crítico-reflexivo, planteamiento de preguntas y desarrollo de competencias en la búsqueda de información, relacionadas con el cuidado. (Pinto, 2014)

2.3.4 Guías de Práctica Clínica (G.C.P.)

Los orígenes de las GCP tiene sus bases en el movimiento de la “*medicine observation*” en Francia, a mediados del siglo XIX, por Pierre C. Alexander Louis, Bichot y Megendie, quienes sostenían como fundamento que los médicos en su práctica asistencial no debían basarse exclusivamente en la experiencia personal y en sus apreciaciones sobre las conductas a tomar ante determinada enfermedad, si no que esta debía soportarse sobre los resultados de las investigaciones que mostraran efectos en términos cuantificables. (Rodríguez, 2008)

Según Rodríguez, *et al.*, (2008) en 1948 la descripción del “ensayo clínico aleatorio” constituyó el punto de partida para el desarrollo de una multitud de técnicas de estudio y análisis científicos basados en la estadística y la epidemiología clínica. Así es como, David Sackett, Archibald Cochrane, Iain Chalmers, R. Brian Inés, Gordon H. Guyatt T. Peter Tuqwell, todos médicos prácticos de avanzada, comprendieron con claridad que al aplicar ciertas estrategias básicas de la epidemiología al estudio de sus pacientes, podían mejorar sustancialmente su habilidad en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, así como sus capacidades para la actualización médica.

Rodríguez, *et al.*, (2008) afirma que durante estos años, el movimiento resultó favorecido por el desarrollo de las nuevas tecnologías informáticas que contribuyeron a modificar los modelos tradicionales de la atención médica, y desde el nacimiento, en 1989, de las denominadas *clinical practice guidelines* como respuesta a la necesidad de promover la eficiencia sanitaria, diversas acepciones como; guías, protocolos, vías clínicas y otros, se han extendido por servicios clínicos y hospitales.

2.3.4.1 Definición

Las Guías de Práctica Clínica (GCP) son “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria de los pacientes”. (Guía Salud, 2002)

2.3.4.2 Principios de las GCP

Rodríguez, *et al.*, (2008) afirma que los trabajos de Field, seguidamente se resumen los atributos deseables a revisar en toda GCP, cuya confluencia en una guía daría mucha credibilidad, tanto a sus recomendaciones como a su potencial utilización, lo cual supone la obtención de los resultados clínicos deseados: multidisciplinaria, clara, reproducible, flexible, aplicable, válida, actualizada.

2.3.5 Logros conseguidos por la PCBE

Aguirrezabala, *et al.*, (2010) afirma que las nuevas tecnologías y la aparición de Internet han evolucionado el acceso a la información y han transformado las bibliotecas de ciencias de la salud. El desarrollo de la medicina basada en la evidencia ha propiciado la aparición de nuevas fuentes de información que filtran y evalúan la investigación original en función de su calidad, relevancia y pertinencia clínica.

Aguirrezabala, *et al.*, (2010) afirma que el desarrollo de la PCBE ha supuesto importante avances en la calidad metodológica de artículos originales que constituyen la base para tomar decisiones clínicas; en el desarrollo de la metodología y listas de comprobación de calidad de los artículos (lectura crítica); en la agrupación y valoración de la calidad de los artículos: clasificación de la evidencia; y en los procedimientos para realizar revisiones sistemáticas y meta análisis.

Aguirrezabala, *et al.*, (2010) afirma que la colaboración Cochrane, con revisiones sistemáticas realizadas, han tenido una expansión considerable desde sus comienzos, hay revistas que publican de forma periódica una evaluación crítica a la PCBE e incluso se han publicado libros de texto que analizan desde la perspectiva de la sociología, la historia, la repercusión y las críticas de la epidemiología clínica y de la MBE.

2.3.6 Ventajas para los médicos y los pacientes de la Práctica Clínica Basada en Evidencia (PCBE)

Según Aguirrezabala, *et al.*, (2010) las ventajas para profesionales sanitarios y pacientes por la práctica de la PCBE son:

Ventajas para los profesionales sanitarios:

1. Facilita la integración de la educación médica con la práctica clínica y permite la actualización de conocimientos de forma rutinaria.
2. Puede ser aprendida y practicada por los profesionales en cualquier nivel de su formación.

3. El uso de la evidencia certifica a los clínicos. Mejora la comprensión de la metodología científica y el paso de meros lectores pasivos de artículos o libros médicos a realizar una lectura crítica que permita la elección de aquellos artículos metodológicamente correctos.
4. Incrementa la confianza en las decisiones, que se toman tanto en el aspecto clínico como en el ámbito de la gestión sanitaria, reduciendo la incertidumbre en las decisiones de día a día.
5. Aumenta la capacidad para utilizar fuentes de información bibliográfica y sus hábitos de lectura; así como las posibilidades actuales de búsqueda de información con las nuevas tecnologías de la información y comunicación.
6. Facilita un marco de trabajo y discusión en equipo que permite reforzar la unión de los mismos.
7. Facilita una mejor distribución de los recursos sanitarios.

Ventajas para los pacientes:

1. Disminución de la variabilidad de la práctica clínica.
2. Acceso a las prestaciones más eficaces.
3. Ofrece una oportunidad de comunicación adicional y operativa con sus médicos al objetivar los pros y los contras de cada opción diagnóstica y/o terapéutica y vehicular su participación real en la toma de decisiones que le afecten.

2.3.7 Críticas, limitaciones y retos para el futuro

Aguirrezabala, *et al.*, (2010) afirma:

Críticas

En estos años de desarrollo de la PCBE, han sido numerosas las críticas recibidas. La principal, la más concluyente y extraña, ha sido el hecho de que no hay evidencia de que la práctica de la MBE sea más efectiva de conseguir mejores resultados en salud. Se considera que se han realizado pocos esfuerzos por la integración en la práctica clínica.

Limitaciones en la práctica

Se necesita tiempo y entrenamiento para su aprendizaje y utilización de forma rutinaria e integrada en la práctica habitual. Se precisa una inversión importante en la implantación de Nuevas Tecnologías.

Entre las limitaciones principales de los profesionales para mantenerse al día con la nueva evidencia están: la carga de trabajo, se sienten mal que cuestionen su práctica clínica, piensan que la práctica clínica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo, se aferran a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva, el idioma, el desconocimiento de los buscadores y falta de cultura en la investigación.

Retos para el futuro

Los ingredientes que recomienda David Sackett añadir a la lectura de su libro de Introducción a la MBE, para beneficio de los pacientes, los consideramos imprescindibles y su aplicación anularía muchas de las críticas recibidas a este movimiento:

“Primero un dominio de las técnicas clínicas de la entrevista a pacientes, la recogida de la historia y la exploración física, sin las cuales no puede empezar el proceso de la MBE. Segundo, la práctica de un aprendizaje continuo, auto dirigido y para toda la vida, sin el cual enseguida se quedaría peligrosamente desfasado. Tercero, la humildad necesaria para no mantenerse refractario tanto a la propia superación como los avances de la medicina. Finalmente, deseamos que añada entusiasmo e irreverencia al empeño, ya que sin ellos se perdería toda la diversión que acompaña a la aplicación de estas ideas”.

Los productos dirigidos a la práctica clínica basada en la evidencia son nuevos, en general bien contruidos y sometidos a un control de calidad internacional. Pero proporcionar evidencia no es suficiente para garantizar cambio en la práctica clínica: es algo necesario pero no suficiente. Los esfuerzos deben dirigirse a tratar de facilitar acceso inmediato a la mejor evidencia, en un formato amigable que sean hechos a medida de todos los implicados en las decisiones.⁵

⁵Libro: Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en Evidencia
Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Metodologia-investigacion-PCBEbevidencia.pdf>

2.3.8 Evidencia relevante

Se refiere a la relación que existe entre la evidencia y su uso. La información que se utilice para demostrar o refutar un hecho será relevante si guarda relación lógica y patente con ese hecho. Si no lo hace, será irrelevante y, por consiguiente, no podrá incluirse como evidencia. Cuando se estime conveniente, el auditor deberá obtener de los funcionarios de la entidad auditada declaraciones por escrito respecto a la relevancia y competencia de la evidencia que haya obtenido. (Cartaya, 2012)

2.3.9 Evaluar críticamente evidencia científica

La evaluación crítica es una forma estructurada de leer los artículos científicos, lo que permite extraer las características clave de los mismos. A continuación se describen brevemente los tres componentes de la evaluación de la evidencia científica:

1. Validez interna: este término se refiere al rigor de un estudio, es decir, hasta qué punto el modo en que ha sido diseñado y realizado nos permite estar razonablemente convencidos de que sus resultados reflejan el verdadero efecto de la intervención.

2. Resultados: La interpretación de los resultados de un estudio no debe basarse únicamente en la existencia o no de significación estadística. La precisión de los resultados indicada a través de los intervalos de confianza, o la valoración de la importancia y de la magnitud de los resultados para los pacientes, son componentes esenciales de la lectura crítica. También deben valorarse los estimadores de efecto. Si se trata de un estudio de pruebas diagnósticas, además de valorar la sensibilidad y especificidad, es conveniente expresar sus resultados en forma de valores predictivos y coeficientes de probabilidad.

3. Aplicabilidad: Se refiere a la medida en que los resultados del estudio se pueden extrapolar a los pacientes dignos de la guía. Esto implica preguntarse hasta qué punto los pacientes estudiados y las intervenciones que se van a comprar se parecen a nuestros pacientes y a las terapias de las que se dispone. Si las diferencias entre los pacientes del estudio y los nuestros son importantes, los resultados pueden no ser directamente aplicables. Lo mismo puede ocurrir con las intervenciones. (Coello, Barrio, Blanca, Vales, & Fontecha, 2007)

2.3.10 Habilidades y Capacidades para la investigación

Habilidades para la investigación

El concepto de habilidades científico investigativas se define como “dominio de las acciones generalizadoras del método científico que potencian al individuo para la problematización, teorización y comprobación de su realidad profesional, lo que contribuye a su transformación sobre bases científicas”. (Rodríguez & Delgado, 2014)

Según Rodríguez, *et al.*, (2014) dentro de los principales aportes de los autores para definir las habilidades investigativas se significan: Representan un dominio de acciones para la regulación de la actividad investigativa, representan un conjunto de habilidades que pudieran considerarse como invariantes de la actividad investigativa, representan un dominio del contenido de la enseñanza investigativa o lo que sería igual, de su sistema de conocimientos, hábitos, valores y actitudes, representan una generalización del método de la ciencia.

Clasificaciones que existen sobre habilidades investigativas

Según Rodríguez, *et al.*, (2014) dentro de las clasificaciones más generales de las habilidades investigativas se encuentran:

1. Habilidades básicas de investigación, habilidades propias de la ciencia particular y habilidades propias de la metodología de la investigación pedagógica.
2. Habilidades para problematizar, teorizar y comprobar la realidad objetiva.

3. Habilidades de percepción, instrumentales, de pensamiento, de construcción conceptual, de construcción metodológica, de construcción social del conocimiento y meta cognitivas.
4. Habilidades investigativas d mayor integración para la enseñanza del pregrado tales como: solucionar problemas profesionales, modelar, ejecutar, obtener, procesar, comunicar información y controlar.

Caracterización de cada una de estas clasificaciones

Según Rodríguez, *et al.*, (2014) en la primera clasificación se establece una relación entre la formación profesional y las habilidades investigativas. El análisis se realiza en una visión desde lo más general hacia lo más particular, a partir de las relaciones que se establecen entre disciplinas y asignaturas de una carrera.

Las habilidades básicas de investigación hacen alusión a las relaciones multidisciplinarias que se establecen en el currículo. Y están representadas por habilidades lógicas del pensamiento (análisis- síntesis, comparar, abstraer y generalizar) (observar, describir, comparar, definir, caracterizar, ejemplificar, explicar, argumentar, demostrar, valorar, clasificar, ordenar, modelar, y comprender problemas) y las habilidades docentes generales (realizar búsqueda de información y las comunicativas).

Las habilidades propias de la ciencia particular se refieren a las relaciones interdisciplinarias del currículo. Están representadas en “aquellas habilidades que tomando en consideración las bases del método científico y con un carácter interdisciplinar deben desarrollar las diferentes áreas del conocimiento”.

Las habilidades propias de la metodología de la investigación pedagógica poseen una mirada mucho más disciplinaria: son aquellas habilidades de carácter general que se corresponden con el conocimiento de los paradigmas y enfoques de la investigación, la epistemología de la investigación y el estudio, descripción y justificación de los métodos de investigación, las cuales constituyen las habilidades esenciales a desarrollar en el proceso de formación de profesorado.

Otras habilidades que deben adoptar los médicos y enfermera son habilidades con las tecnologías de la información, monitorización y revisión de habilidades prácticas, conversión de sus necesidades de información en preguntas de investigación, estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes, compartir las ideas y la información encontrada con los colegas y diseminación de nuevas ideas sobre la atención a sus colegas

Capacidades para la investigación

Se denomina capacidad al conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea. En este sentido, esta noción se vincula con la educación, siendo esta última un proceso de incorporación de nuevas herramientas para desenvolverse en el mundo. El término capacidad también puede hacer referencia a posibilidades de cualquier elemento. (Anónimo, 2015)

Entre las capacidades que un investigador debe tener están:

1. Investigación: lo investigado debe transformarse en un conocimiento y poder aplicarse a la solución de un problema de la vida diaria.

2. Superación: además de la predisposición a superarse (actitud) debe hacerse con una lógica aplicable al medio en el que nos desenvolvemos, logrando que el nuevo conocimiento adquirido tenga un beneficio práctico y real.
3. Trabajo en Grupo: la fortaleza o capacidad del trabajo en equipo radica en el poder superlativo que genera la sumatoria de conocimientos que es mayor que las sumas individuales (principio de sinergia) (Pedagógica, 2012)

Otras Capacidades que deben adoptar médicos y enfermeras son Capacidad para identificar lagunas en su práctica profesional, conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes, capacidad de determinar la validez del material encontrado, capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos, capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos, capacidad de revisar mi propia práctica

2.3.11 Medicina Basada en Evidencia (MBE)

El término de Medicina Basada en Evidencia (MBE) fue acuñado en 1992 en la Facultad de Medicina de la Universidad Canadiense de Mc Master, por los mismos autores que habían difundido y aplicado en la docencia e investigación los conceptos de Epidemiología Clínica. Más tarde, D. Sackett definió la MBE como “La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales”.

De acuerdo a los que proponen el término y le otorgan una importancia esencial, su práctica implica la integración de la experiencia clínica profesional, de las mejores evidencias científicas disponibles y con los valores y circunstancias únicas de nuestros pacientes. Y hacerlo con un espíritu abierto de curiosidad y de escepticismo, extrayendo de la literatura científica las conclusiones más sólidas y contrastándolas con algunas prácticas tradicionales de la medicina, basadas en principios de autoridad de líderes académicos o científicos. (Aguirrezabala, López, & González, 2010)

El paradigma

La MBE como método para tomar decisiones clínicas se basa en:

- Búsqueda y hallazgo de la literatura biomédica original y relevante.
- Lectura crítica de la misma y establecimiento de su nivel de evidencia para interpretarla correctamente.
- El razonamiento fisiopatológico tradicional se considera insuficiente para tomar decisiones clínicas.
- La experiencia clínica y el conocimiento sistemático del contexto de esa práctica.
- Las preferencias del paciente.

El proceso

El proceso de la MBE sigue estas etapas:

- **Formulación de una pregunta** clínica clara y precisa a partir de un problema clínico dado.
- **Búsqueda de la literatura** de artículos originales relevantes y apropiados para el problema.
- **Evaluación crítica** de la validez y utilidad de los artículos encontrados (Nivel de evidencia).
- **Aplicación** de los resultados a la práctica clínica al paciente tomando en cuenta su contexto y sus preferencias.

Críticas

La medicina basada en pruebas ha aumentado el componente biológico de la actividad médica. Un énfasis dogmático en las pruebas, en los resultados de los ensayos clínicos, pasaría por alto los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del padecimiento en cuestión. El abandono se refiere a las preferencias de los pacientes, al impacto del nivel educativo y al efecto de la clase social, entre otras muchas cuestiones importantes para el paciente y para los médicos generales o de familia que creen que otra actividad médica es posible. Una actividad médica científica centrada en el paciente, que resuelva problemas sin crear otros, capaz de valorar en su justa importancia los factores de riesgo (incluso los genéticos) y evitar así la medicalización de la vida diaria. (Aguirrezabala, López, & González, 2010)

2.3.12 Enfermería Basada en Evidencia (EBE)

La práctica enfermera en las últimas décadas, trabaja intensamente por conformar un cuerpo de conocimiento propio que fortalezcan su desempeño conforme la especialidad profesional.

La investigación se encuentra inserta como uno de los elementos que forman parte de la enfermería basada en evidencias, los tres restantes según Carrasco y Gálvez son:

1. La experiencia profesional: acumulación de conocimientos adquiridos durante los años de ejercicio profesional que permite en situaciones difíciles tomar decisiones adecuadas.
2. Las expectativas, sugerencias y los valores de los usuarios que implica superar la práctica paternalista vigente hasta el momento.
3. Los recursos disponibles e instrumentos que evalúan la validez de las intervenciones. (Garcés, 2011)

2.3.11.1 Fases de la Enfermería Basada en Evidencia

La aplicación de la EBE se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera. Tal y como argumenta Sackett, el punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. (Coello, Rodríguez, García, Alamino, & Castillejo, 2004)

Según Coello, et al., (2004), la adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia. Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios.

Según Coello, et al., (2004), Las fases prácticas de la EBE son la implementación de los cambios y su posterior evaluación. A continuación se analizan brevemente las fases de la EBE y en los capítulos correspondientes se desarrolla de forma extensa el contenido de las fases.

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

2.3.11.1.2 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 como ejemplo situaciones extremas, puede ocurrir que quizás no recuperemos artículos que den respuesta a nuestras dudas; o al contrario, que recuperemos varios artículos de diseño adecuado, pero que presentes resultados contradictorios.

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

2.3.11.1.3 Lectura Crítica

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

Con la lectura crítica se objetiva la relevancia de los estudios lo que puede llevar a plantear su posterior aplicación. Es por este motivo que la lectura crítica tiene especial relevancia dentro de la práctica de la EBE.

2.3.11.1.4 Implementación

Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a 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 constituyen un puente de unión vital entre la práctica y la teoría.

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

La implementación debe ser evaluada en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y en el que influyen factores individuales y organizativos. Uno de estos factores individuales está relacionado con la consideración de las preferencias y los valores del paciente para consensuar sus cuidados. Además de la participación y aceptación de los cuidados por parte del paciente, el juicio crítico y la experiencia del profesional son otros factores individuales sumamente importantes. Su naturaleza garantiza el uso racional de las GCP y, por lo tanto, establecen la diferencia entre la PBE y un libro de recetas de cocina.

2.3.11.1.5 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 de la EBE es evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones. Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso y debe incluir una

auditoría. Las auditorías examinan la práctica y la comparan con unos estándares establecidos.

Si los estándares no existen, los resultados obtenidos de la evaluación van a permitir formular unos estándares de cuidados que serán utilizados para registrar la mejora en la calidad de las intervenciones. No se debe olvidar consensuar estos estándares con el paciente dentro del cuidado individualizado. Cerrando el círculo en esta fase, la EBE se constituye como un proceso de mejora de la calidad asistencial.

2.3.11.2 Conocimiento enfermero

Según Coello, et al., (2004), la investigación es la base esencial para el desarrollo de un cuerpo de conocimiento propio. Sin embargo, a pesar de haberse demostrado que la práctica de la enfermería basada en la investigación ofrece mejores resultados que la práctica de cuidados basada en la intuición, sólo una pequeña parte de la práctica enfermera se basa en la investigación. Florence Nightingale (siglo XIX) fue la primera en observar que es esencial conocer el resultados de cada intervención para planificar los cuidados más efectivos. Además defendió que la evaluación cuidadosa de la investigación es necesaria para ganar conocimiento sobre qué es lo mejor y qué no lo es para los pacientes, legitimando así la enfermería como profesión.

Para desarrollarla 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.

Según Coello, et al., (2004), la EBE está a la vanguardia de muchas discusiones relacionadas con la investigación de enfermería y la práctica enfermera. Hay autores que acusan a la PCBE de fijar su discurso en un modelo convencional, no teórico, fuertemente influido por el componente médico y centrado en la evidencia empírica: según Walker esto ha amenazado la base teórica de la disciplina enfermera. Basándose en un posicionamiento claramente distinto, la EBE constituye el marco de referencia en el que conseguir la evidencia científica indispensable para guiar la práctica diaria y, lo más importante, que cuando ésta no exista, se pueda promocionar y desarrollar una investigación de calidad. La investigación de calidad es el único camino para garantizar un punto de vista constructivo que permita aumentar el cuerpo de conocimiento de enfermería. Éste es el elemento básico que necesita la EBE para desarrollarse.

2.3.11.3 Beneficios y limitaciones de la EBE

Según Coello, et al., (2004) dentro del contexto sanitario actual, parece lógico afirmar que la EBE 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 se destaca:

1. Los pacientes reciben el mejor cuidado (el más efectivo y favorece la atención individualizada).
2. Los profesionales tenemos la seguridad de que nuestra práctica se apoya en la investigación.
3. Cuando la PCBE se aplica con una visión multidisciplinar favorece la visión de la situación, el trabajo en equipo y una forma de trabajar más efectiva.

4. Incrementa la satisfacción laboral de los profesionales al cubrir de manera más efectiva las necesidades de los pacientes y al ser más conocedores de la investigación que se desarrolla y de sus resultados.
5. Produce mejoras en las habilidades clínicas de comunicación con los pacientes.
6. Apoya y mejora las habilidades necesarias para encontrar y valorar críticamente los estudios de investigación.
7. Aumenta el interés y anima a fomentar la educación continuada.

La EBE 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 los pacientes son los más efectivos, seguros y de calidad.

Las limitaciones de la EBE están directamente relacionadas con las dificultades en su aplicación. Los problemas emergen por:

1. La escasez de resultados de investigación válidos en algunos temas.
2. Los impedimentos para aplicar los resultados en el cuidado de los pacientes.
3. La existencia de barreras financieras que dificultan la aplicación de cuidados de calidad.
4. Las enfermeras estamos poco dispuestas a menudo a leer informes de investigación y a cambiar la práctica clínica a una manera diferente como se ha hecho siempre.
5. El cambio puede ser percibido como una amenaza y requiere esfuerzo y la modificación de antiguos hábitos del trabajo.
6. Las enfermeras desconocemos los resultados de la investigación, no los entendemos o no los creemos.

7. En caso de conocerlos, entenderlos y creer en ellos, desconocemos cómo deben ser utilizados y en otras ocasiones, no nos está permitida su aplicación.

2.3.11.4 Gestión del cuidado y enfermería basada en la evidencia (EBE)

A partir del año 1997 los servicios profesionales de enfermería fueron reconocidos en el código sanitario chileno y se confiere a la profesión de enfermería tres grandes funciones: la gestión del cuidado, ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente. Este reconocimiento significa que el cuidado es el aporte específico de la enfermera en la atención de salud y, además, un ámbito determinado de esta atención en salud ha sido reservado para las enfermeras, con el objeto de otorgar certeza jurídica respecto a su campo de acción, de esta manera se garantiza el derecho a la protección de la salud del usuario. (Rodríguez & Paravic, 2011)

Según Rodríguez y Paravi (2011), El profesional de enfermería debe organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna, continua e intercultural de acuerdo a las políticas y normas del ministerio de salud chileno.

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

REGIMEN DEL BUEN VIVIR

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Asamblea Nacional, 2008)

2.4.2 Objetivos del plan nacional del buen vivir

Objetivo tres

Salud: La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

Políticas y lineamientos estratégicos

4. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y re categorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

2.4.3 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

1. Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional.
2. Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.
3. Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.
4. Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios.
5. Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.
6. Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.
7. Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

Art. 13

1. Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad; (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010)

2.4.4 MAIS

En su marco conceptual incluye:

Integrar la Investigación, la formación y capacitación del talento humano

El MAIS plantea fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

2.5. Marco ético

"Las vías clásicas de control de la ética profesional han resultado ser muy poco eficaces y hoy es preciso plantear el tema de la responsabilidad ética de los profesionales desde perspectivas nuevas y con criterios distintos de los clásicos, como son los de la calidad total y la excelencia, que ya parecen estar dando importantes frutos en otros campos". La ética en relación a la práctica clínica basada en evidencia no solo actúa en hacer el bien, sino más bien en no hacer daño, respetar la autonomía del enfermo y actuar con justicia, así como con los diferentes principios expresados más recientemente en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: respeto a la dignidad y derechos humanos, maximizar el beneficio y minimizar los riesgos, respetar la autonomía y responsabilidad individual, el consentimiento de las personas capacitadas y de aquellas sin capacidad de decidir, el respeto por la vulnerabilidad y la integridad de las personas, la privacidad, la confidencialidad, la equidad, la justicia, la igualdad, el respeto por la diversidad cultural y el pluralismo, la solidaridad, la cooperación y la responsabilidad social. Resolver no siempre significa curar, significa también mejorar o aliviar cuando no se pueda curar, y ayudar y consolar cuando las condiciones anteriores no son posibles. (Empaire, 2010)

Como problema ético, el proceso de toma de decisiones resulta tan importante como el resultado de las mismas. A lo largo de los últimos años, se ha prestado mucha atención al refuerzo de los sistemas de consentimiento informado y supervisión comunitaria en el campo de la investigación médica. Una vez que dichos sistemas estén en marcha, el siguiente paso consistirá en crear mecanismos para evaluar su eficacia. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

La Integración de la experiencia clínica con las evidencias científicas disponibles, en aras de brindar la mejor atención al paciente, considerado integralmente [no solo los aspectos biológicos, también los psicológicos y socioculturales], con alto sentido ético en el desarrollo de la relación médico-paciente, respeto a su personalidad y expectativas. El ejercicio de la profesión invariablemente consistirá en una armónica combinación de la medicina como ciencia (lleva acaso 2 siglos) y la medicina como arte (al menos 25 siglos). (Sacasas, 2011)

En la actualidad la pregunta ética está presente en todos los aspectos y situaciones del progreso humano. Por esta razón la búsqueda de respuestas que se acerquen a la justicia y al respeto a las condiciones humana y animal adquiere carácter de urgente. Se considera que el binomio "teoría-técnica" es la articulación esencial del pensamiento occidental y hoy de habla de un nuevo término: tecno-ciencia que aparece como más beligerante, porque este tipo de unión siempre será modificadora de la realidad. La intervención y práctica de la ética frente a la tecno-ciencia tiene por objeto discriminar respecto al buen o mal uso del progreso, analizado desde los dos protagonistas de la relación: el investigador y el usuario. Se trata en definitiva de alcanzar niveles de equilibrio entre poderío de la tecnología y la conciencia de cada uno de nosotros y de la sociedad en su conjunto. La técnica nos remite siempre a la responsabilidad individual y entonces el rol de la ética y de quienes son responsables de su adecuado debate cobra especial significación en la sociedad, especialmente en los niveles de toma de decisiones (Jordi, 1997)

En la práctica clínica el significado y la naturaleza de los cuidados de enfermería son eclipsados por las distintas técnicas y actividades que desarrolla la enfermera asistencial. En la relación del mundo académico y asistencial de Enfermería ha imperado la racionalidad técnica, aplicar habilidades técnicas para la resolución de problemas instrumentales, basados en el conocimiento científico, pero con carencia de racionalidad práctica reflexiva. (Belén & Martínez, 2013)

Dos libros recientes de Olivé y Queraltó, ambos partiendo de concepciones filosóficas pluralistas, pragmáticas, axiológicas, contextuales y realistas, han reanimado la discusión entre filósofos morales y epistemólogos en torno a la ética y las nuevas tecnologías. Olivé propugna una ética intercultural, Queraltó propone un refuerzo mutuo entre los valores morales y tecnológicos. Esta nota compara ambas contribuciones y plantea de nuevo el problema de la ética en las sociedades tecnológicas contemporáneas. (Echeverría, 2009)

2.5.1 Pautas éticas

La investigación, en seres humanos puede emplear observación o intervención física, química o psicológica; puede también generar registros o utilizar datos existentes que contengan información biomédica u otra información acerca de los individuos, quienes pueden o no ser identificados a partir de los registros o de la información. El uso de tales registros y la protección de la confidencialidad de los datos obtenidos de estos archivos son tratados en el documento International Guideline for Ética Review of Epidemiological Studies (Pautas Internacionales para la Revisión Ética de Estudios Epidemiológicos). (Stepke, 2002)

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Tipo de Investigación

Es observacional, descriptiva, y propositiva, acudimos a los Hospitales de la Provincia de Imbabura y observamos a los profesionales si realizan práctica clínica, en el marco teórico se describe aspectos importantes de la investigación y la propuesta de intervención es una guía de los buscadores bibliográficos a cada hospital. Al determinar variables relevantes, detallamos los hechos observados en los profesionales de la salud, sobre la búsqueda bibliografía y la práctica clínica basada en evidencia. Bajo parámetros de evaluación se aplicó una encuesta en la que se presentó varias opciones acerca de cómo los profesionales de la salud realizan práctica clínica.

3.2 Diseño

Esta investigación es multimodal porque mediante la encuesta obtuvimos información cuantitativa, la cual la transformamos a cualitativa agrupando los resultados en 3 categorías, en la primera pregunta nunca, intermedio y frecuente; en la segunda pregunta de tendencia a la respuesta e intermedio y en la tercera pregunta pobre, intermedio y frecuentemente, para fines de análisis, es transversal porque se realizó el estudio a la población en un momento determinado y de campo porque la recolección de los datos fue de forma directa de la realidad.

3.3 Enfoque crítico social

La práctica clínica basada en evidencia ha cambiado la forma de tomar decisiones en medicina, de la manera tradicionalmente vertical, con escasa o nula participación del paciente en el cuidado de su salud, ha planteado una forma de tomar decisiones de manera horizontal, generando un impacto de una evaluación cuidadosa del riesgo/beneficio de su aplicación, de la evaluación de costos y de los valores y preferencias del usuario para de ese modo resolver el problema médico y así dar una atención de calidad.

Tanto la MBE (Medicina basada en Evidencia) y la EBE (Enfermería Basada en Evidencia) han descrito varias formas de llegar a una práctica clínica eficiente, algunos profesionales no tienen el conocimiento y no pueden realizar búsqueda científica, en esta investigación detallaremos todos los datos obtenidos, en los cuales verificamos en qué situación se encuentran los profesionales en cuanto a la práctica clínica basada en evidencia.

3.4 Técnicas e Instrumentos

El instrumento utilizado para la realización de la investigación fue la encuesta, obtenida del Macro-proyecto de Gestión de la Calidad, que fue validada y aplicada por otros estudios, la cual nos permitió recoger información y opiniones sobre el uso de la práctica clínica basada en evidencia entre profesionales médicos y enfermeras.

Las preguntas realizadas fueron de tipo cerradas y de valoración por la escala de intensidad para la respuesta.

3.5 Población

El presente trabajo de investigación se desarrolló con la colaboración de los profesionales de la salud tanto médicos como enfermeras de los Hospitales de la Provincia de Imbabura en un total de 269, los cuales laboraban en el momento de la realización de la encuesta.

3.5.1 Criterios de Inclusión

Profesionales médicos y enfermeras que estaban de turno en el momento de la realización de la encuesta, en el mes de noviembre y diciembre del año 2014.

3.5.2 Criterios de exclusión

Profesionales médicos y enfermeras que no estaban de turno en el momento de la realización de la encuesta, en el mes de noviembre y diciembre del año 2014.

3.6 Procesamiento de la Información

La recolección de datos se efectuó durante el mes de noviembre y diciembre del año 2014; obtenida la información se procedió a la limpieza y codificación de datos en Microsoft Excel 2013, lo cual facilitó el ingreso de los mismos al programa EPI-INFO, se realizó cuadros estadísticos referentes a cada variable señalada en la encuesta, además otros 3 cuadros estadísticos indicando la tendencia central de cada pregunta encuestada respectivamente, también se realizó 3 cuadros estadísticos de los valores de p para identificar las variables altamente significativas, utilizamos el programa Microsoft Excel 2013 para realizar tablas de relación entre las variables encontradas en las tablas acerca de variables altamente significativas.

Se relacionó los datos sociodemográficos con las tres preguntas y diferentes ítems, dando una valoración general de todos los encuestados.

Y para la presentación de la tesis final el programa Microsoft Word 2013.

CAPITULO IV

4. Análisis e Interpretación de resultados obtenidos

4.1 Resumen del Análisis del Trabajo

En esta investigación se determinó cada objetivo planteado, aplicando el Cuestionario de Efectividad Clínica Basada en la Evidencia (CPBE) a los profesionales, que consta de 4 preguntas: características sociodemográficas, lagunas surgidas en el conocimiento, limitaciones para mantenerse al día con las nuevas evidencias, capacidades y habilidades para la investigación, cada pregunta constó de varios ítems atribuyendo a cada uno categorías para realizar el análisis de datos.

4.2 Análisis de datos

En la primera pregunta se recolectó datos sociodemográficos sobre la población objeto de estudio, la mayoría de población perteneció al HSVP 69% el Hospital Asdrúbal de la Torre fue el que menos participó 3,3%; las mujeres participaron mayormente 63,9% frente a los hombres 36,1%; según los años de graduación grupo la mayoría de la población perteneció a los años 90 y el 1,1% a los años 70. Los profesionales que laboraban en los hospitales pertenecían mayoritariamente a la edad entre 30-49 años 30,7% ante un 1,1% que estaban entre la edad de 60-69 años; en los años de profesión el 40,5% eran profesionales más de 10 años, el 44,6% de la población laboraba en los diferentes hospitales de 0-5 años; según la profesión grupo participaron en la investigación más médicos 49% que Lic. Enfermería 42,4% y finalmente el 59,5% de los profesionales trabajan de 0-5 años en su Unidad.

Sobre la segunda pregunta referente a lagunas de conocimiento la mayoría de profesionales respondieron a la categoría a veces con respecto a formular una pregunta de búsqueda claramente definida como el principio del proceso para cubrir lagunas, indagar la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta, evaluar críticamente mediante criterios explícitos cualquier referencia bibliográfica hallada, integrar la evidencia encontrada con su experiencia, evaluar los resultados de su práctica y compartir la información con los colegas en un promedio del 46% y la minoría respondieron que nunca lo realizan 8,5%.

Como siguiente punto la pregunta de pares enunciados, sobre limitaciones para mantenerse al día con las nuevas evidencias, los profesionales respondieron mayoritariamente que la carga de trabajo es demasiado grande para mantenerse al día con toda la nueva evidencia pero buscan huecos de tiempo en el trabajo para ese fin (52%), se sienten mal que cuestionen su práctica clínica, la práctica basada en evidencia es una pérdida de tiempo y se aferran a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa en un promedio de 48,3%, frente al 9,5% que reciben con buen agrado preguntas sobre su práctica, piensan que la práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional y cambian su práctica cuando han encontrado evidencia al respecto.

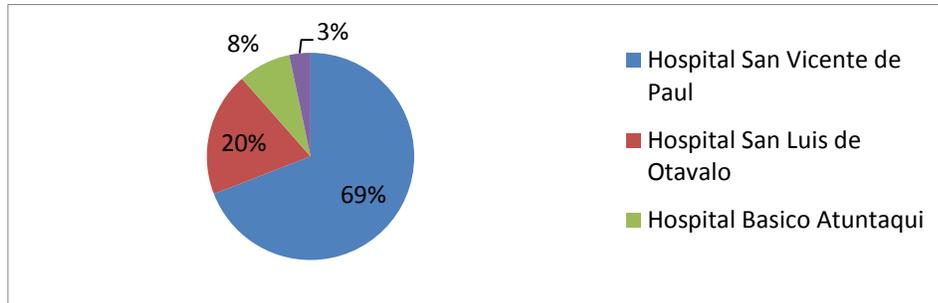
La siguiente pregunta sobre capacidades y habilidades para la investigación, la mayoría de encuestados respondió que tienen habilidades para la investigación, habilidades con las tecnologías de la información, monitorizan y revisan habilidades prácticas, convierten sus necesidades de información en preguntas de investigación, están al día en los principales tipos de información y sus fuentes, tienen capacidad para identificar lagunas en su práctica profesional, conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes, capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos, capacidad de determinar la validez del material encontrado, capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica), capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos, comparten las ideas y la información encontrada con los colegas, diseminación de nuevas ideas sobre la atención a sus colegas, capacidad de revisar su propia práctica, en la categoría intermedia con un promedio del 65% frente a los que dicen tener las habilidades pobres 6%.

4.3 Resultados

Tabla 1: Características Sociodemográficas

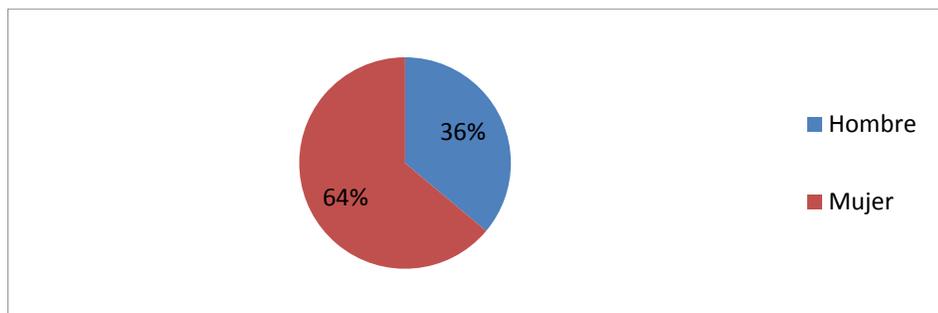
<i>UNIDAD</i>	n	%	<i>SEXO</i>	n	%
<i>Hospital Asdrúbal de la Torre</i>	9	3,3	<i>Hombre</i>	97	36,1
<i>Hospital Atuntaqui</i>	22	8,2	<i>Mujer</i>	172	63,9
<i>Hospital San Luis de Otavalo</i>	52	19,4	Total	269	100,0
<i>Hospital San Vicente de Paúl</i>	186	69,1			
Total	269	100,0			
AÑOS GRADUACIÓN GRUPO	n	%	EDAD	n	%
<i>Años 2000</i>	60	22,3	<i>20-29</i>	49	18,2
<i>Años 2010</i>	67	24,9	<i>30-39</i>	82	30,5
<i>Años 70</i>	3	1,1	<i>40-49</i>	83	30,9
<i>Años 80</i>	39	14,5	<i>50-59</i>	30	11,2
<i>Años 90</i>	54	20,1	<i>60-69</i>	3	1,1
<i>sin información</i>	46	17,1	<i>sin información</i>	22	8,2
Total	269	100,0	Total	269	100,0
AÑOS DE PROFESIÓN	n	%	AÑOS EN EL HOSPITAL	n	%
<i>>10</i>	109	40,5	<i>>10</i>	71	26,4
<i>0-5</i>	80	29,7	<i>0-5</i>	120	44,6
<i>Entre 6-10</i>	27	10,0	<i>Entre 6-10</i>	24	8,9
<i>sin información</i>	53	19,7	<i>sin información</i>	54	20,1
Total	269	100,0	Total	269	100,0
PROFESIÓN GRUPO	n	%	AÑOS EN LA UNIDAD	n	%
<i>Lic. Enfermería</i>	114	42,4	<i>>10</i>	46	17,1
<i>Médicos</i>	132	49	<i>0-5</i>	160	59,5
<i>sin información</i>	23	8,6	<i>Entre 6-10</i>	21	7,8
Total	269	100,0	<i>sin información</i>	42	15,6
			Total	269	100,0

Gráfico 1: Unidad Hospitalaria Profesionales encuestados



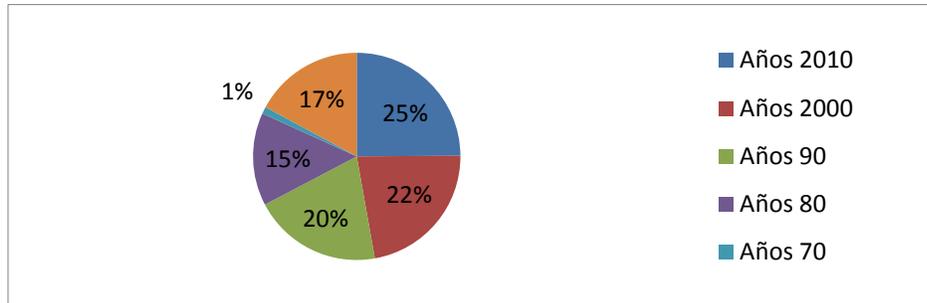
Análisis y resultados: De la población investigada se observa que el Hospital San Vicente de Paul cuenta con la mayoría de encuestados (69.1%). Mientras que el Hospital San Luis de Otavalo corresponde al 19.4%, el Hospital Básico Atuntaqui (8.2%) y el Hospital Asdrúbal de la Torre (3.3%).

Gráfico 2: Sexo



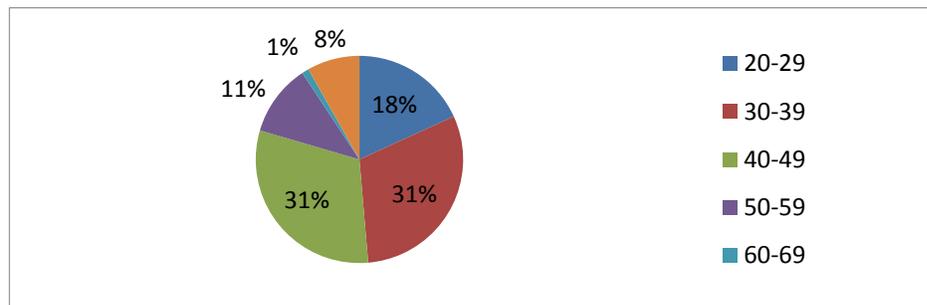
Análisis y resultados: Se observa que en los resultados obtenidos la mayoría de la población corresponde al sexo femenino (63,9%) mientras el sexo masculino corresponde a un porcentaje del 36,1%, siendo una gran minoría.

Gráfico 3: Años de Graduación por grupo



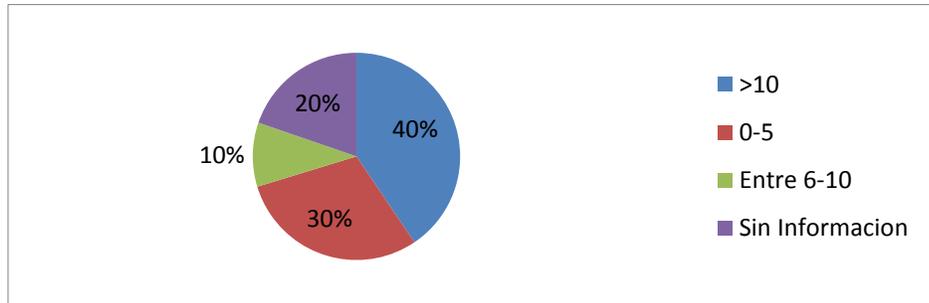
Análisis y resultados: Según los años por grupo de graduación los resultados muestran que los profesionales graduados desde el año 2010 en adelante fueron los encuestados mayoritarios (24.9%), dando un porcentaje casi similar a los profesionales graduados entre los años 2000-2009 (22.3%). Siendo así los profesionales graduados entre el año 1960-1969 la minoría de los encuestados (1.1%).

Gráfico 4: Edad



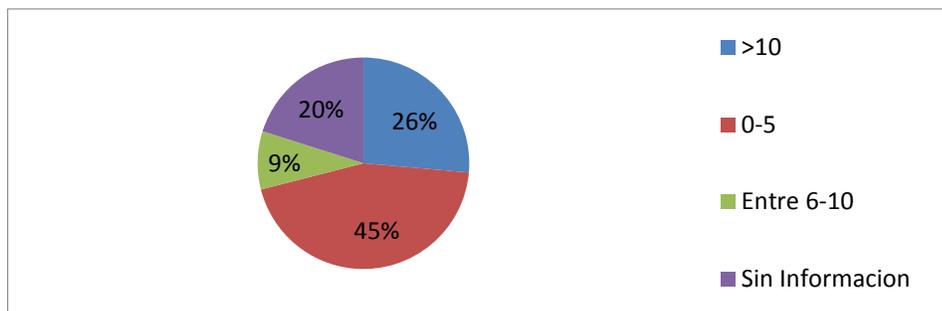
Análisis y resultados: En los resultados obtenidos se puede identificar que un pico porcentual elevado corresponde a valores afines según la clasificación etaria adultos entre 30-39 (30,5%), mientras que los adultos entre 60-69 años son una minoría incuestionable (1,1%).

Gráfico 5: Años de Profesión



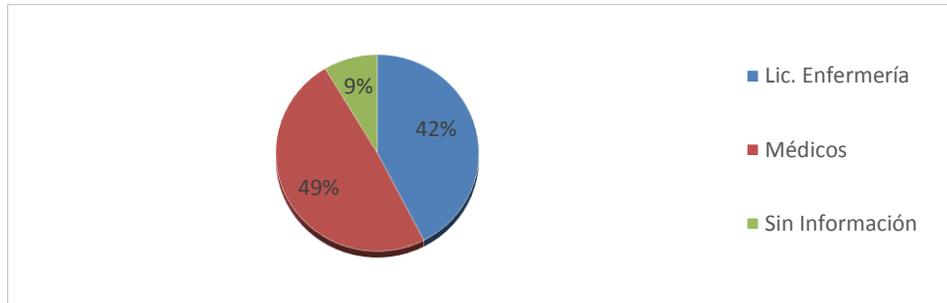
Análisis y resultados: De los resultados obtenidos en los años de profesión se observa que la población >10 años fueron la mayoría de los encuestados (40.5%). Mientras que entre 0-5 años de profesión se evidencia el 29.7%.

Gráfico 6: Años de ejercicio profesional en el Hospital



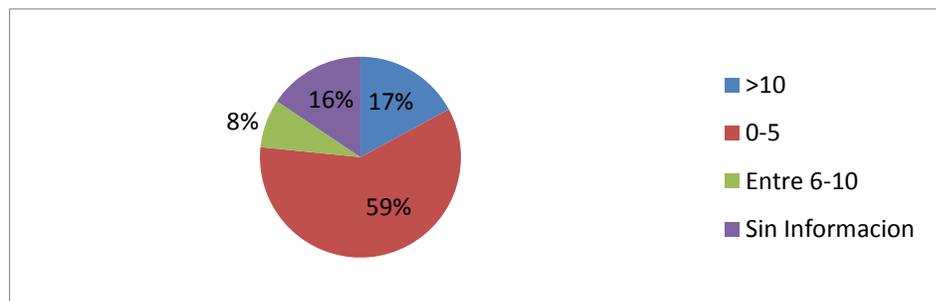
Análisis y resultados: Se observa que en la población investigada predominantemente los profesionales han trabajado en el hospital de 0 a 5 años (44,6%), también se puede observar que medianamente han permanecido trabajando en el hospital más de 10 años (26,4%) y una escasas entre 6 y 10 años (8,9%).

Gráfico 7: Profesión Grupo



Análisis y resultados: De la población investigada los médicos ocupan un 49%, mientras que Lic. Enfermería 42%.

Gráfico 8: Años en la Unidad

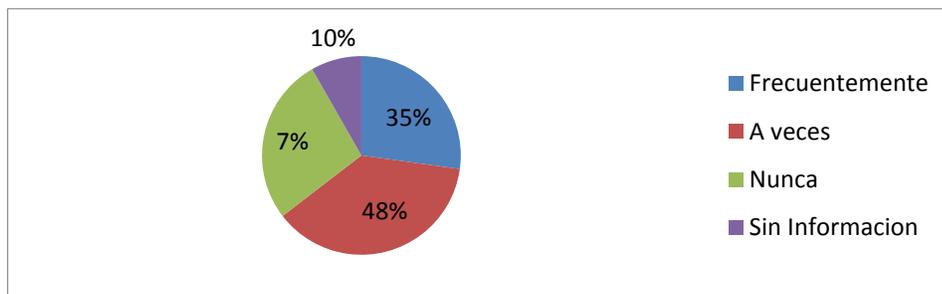


Análisis y resultados: En la población investigada notablemente la mayoría de profesionales han permanecido en su unidad de trabajo entre 0 y 5 años (59,5%), mientras que en una medianía más de 10 años (17,1%) e intrascendentemente entre 6 y 10 años (7,8%)

Tabla 2: Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida como el principio del proceso para cubrir esta laguna

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	9	3.3
2	11	4.1
3	28	10.4
4	43	16.0
5	57	21.2
6	32	11.9
7	61	22.7
Sin Información	28	10.5
Total	269	100.0

Gráfico 9: Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida

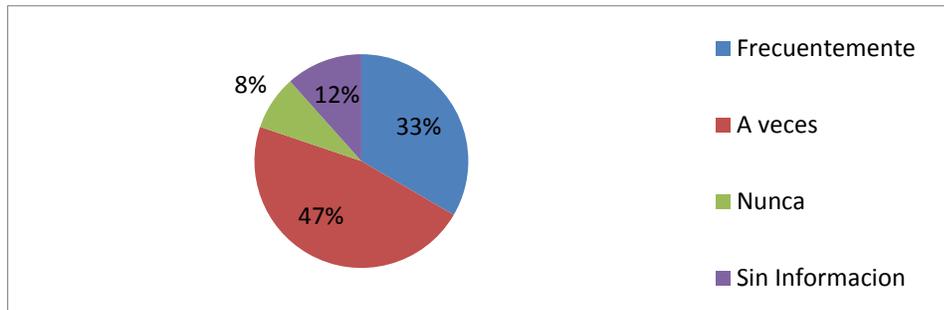


Análisis y resultados: Se observa que de los resultados obtenidos un pico porcentual elevado corresponde a los profesionales que formulan frecuentemente una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir ésta laguna (34,6 %). Frente a quienes responden a veces a esta cuestión (47,6%). Y para la categoría de profesionales que respondieron nunca les corresponde un porcentaje del 7,4 %.

Tabla 3: Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	11	4.1
2	11	4.1
3	34	12.6
4	37	13.8
5	55	20.4
6	38	14.1
7	52	19.3
Sin información	31	11.6
Total	269	100.0

Gráfico 10: Indagué la evidencia relevante

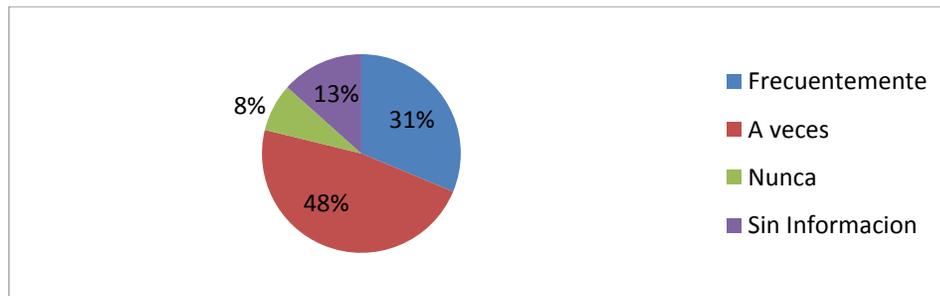


Análisis y resultados: Según los resultados obtenidos predominantemente los profesionales a veces indagan la evidencia relevante después de haber elaborado una pregunta (46,8%) , mientras que frecuentemente (33,4%), una minúscula proporción corresponde a los que nunca lo realizan (8.2%)

Tabla 4: Evalué críticamente, mediante criterios explícitos cualquier referencia bibliográfica hallada

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	9	3.3
2	12	4.5
3	34	12.6
4	47	17.5
5	47	17.5
6	40	14.9
7	44	16.4
Sin información	36	13.4
Total	269	100.0

Gráfico 11: Evalué críticamente, mediante criterios explícitos cualquier referencia

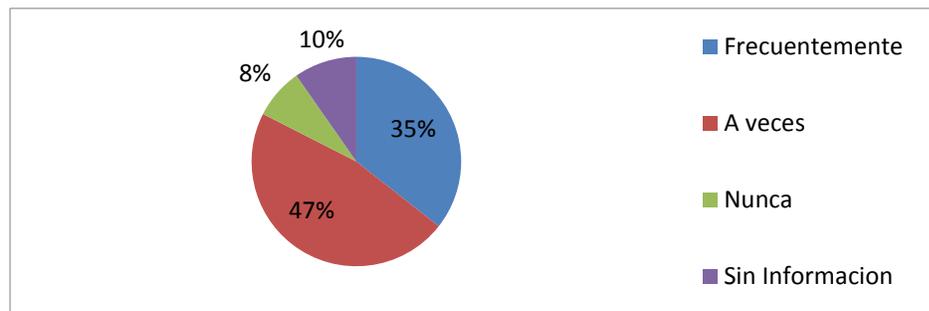


Análisis y resultados: De la población investigada los resultados evidencian que a veces los profesionales evalúan críticamente, mediante criterios explícitos cualquier referencia bibliográfica (47,6%), dando a la categoría frecuentemente un 31,3%, y quienes nunca lo hacen se observa una minoría (7,8%).

Tabla 5: Integré la evidencia encontrada con mi experiencia

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	9	3.3
2	12	4.5
3	18	6.7
4	47	17.5
5	61	22.7
6	48	17.8
7	48	17.8
Sin información	26	9.7
Total	269	100.0

Gráfico 12: Integré la evidencia encontrada

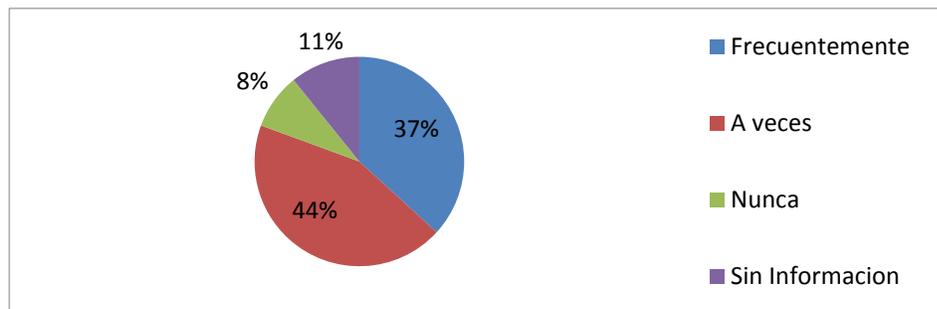


Análisis y resultados: Según los datos obtenidos se observa que un pico porcentual elevado corresponde a los profesionales que a veces integran la evidencia encontrada a su experiencia (46,9%), mientras que frecuentemente (34,6%) lo hacen, y para los profesionales que respondieron nunca lo hacen les corresponde un porcentaje del 7,8 %.

Tabla 6: Evalué los resultados de mi práctica

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	8	3.0
2	15	5.6
3	21	7.8
4	48	17.8
5	49	18.2
6	51	19.0
7	48	17.8
Sin información	29	10.8
Total	269	100.0

Gráfico 13: Evalué los resultados de mi práctica

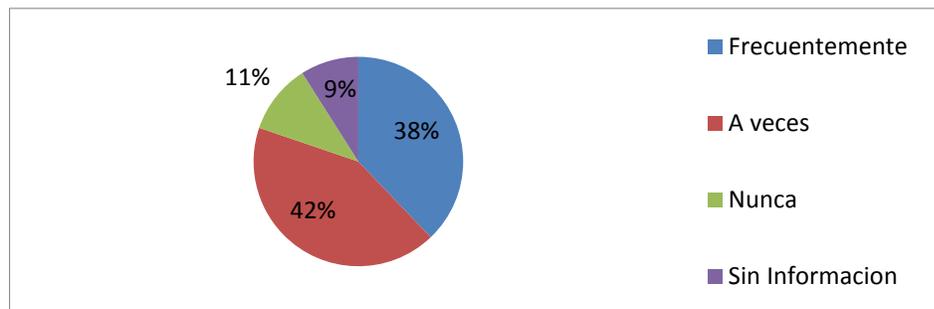


Análisis y resultados: Para evaluar los resultados de la práctica, de la población investigada indican un pico porcentual en la categoría frecuentemente (36,8%), dando así a la categoría a veces (43,8%). La minoría de la población (8,6%) respondieron que no realizan esta cuestión.

Tabla 7: Compartí esta información con mis colegas

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	14	5.2
2	15	5.6
3	20	7.4
4	44	16.4
5	50	18.6
6	43	16.0
7	59	21.9
Sin información	24	9.0
Total	269	100.0

Gráfico 14: Compartí esta información con mis colegas



Análisis y resultados: Según los datos obtenidos se evidencia que frecuentemente los profesionales comparten la información con los colegas (37,9%), siendo un 42,2% de los profesionales quienes lo realizan a veces y nunca (10,8%).

Tabla 8: Tendencia a la respuesta en posibles lagunas surgidas en el conocimiento

CUESTIONES PARA RESPONDER	n	V. Min	V. Max	$x \pm \delta$
UNA POSIBLE LAGUNA				
<i>Indagación de la evidencia</i>	238	1	7	4.83 ± 1.70
<i>Integración de la evidencia</i>	243	1	7	4.95 ± 1.58
<i>Evaluación de los resultados</i>	240	1	7	4.91 ± 1.63
<i>Compartí ésta información</i>	245	1	7	4.90 ± 1.76

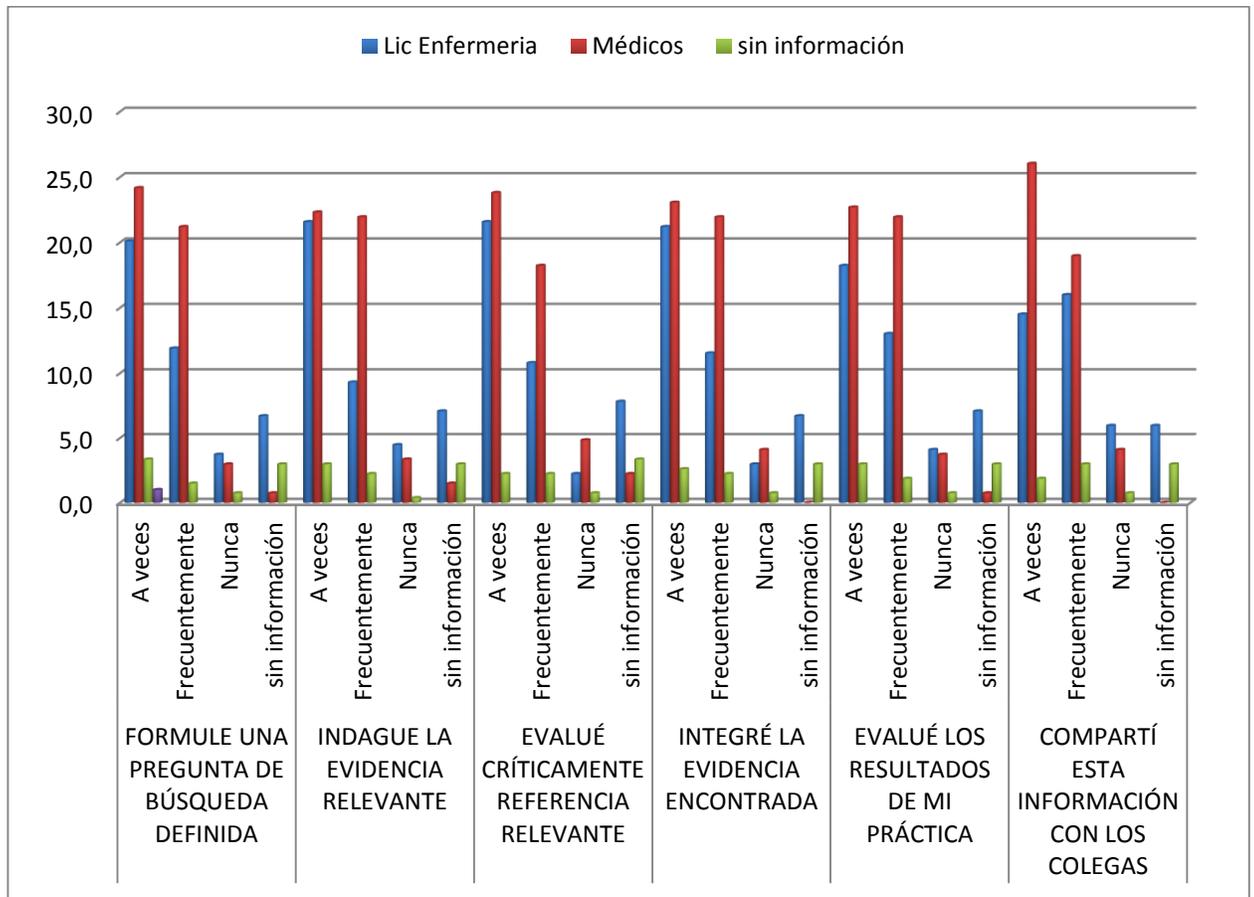
Análisis y resultados: En los profesionales de la salud investigados se puede observar que para responder las posibles lagunas en el conocimiento se tomaron en cuenta 7 categorías de las cuales para cada una de ellas se realizó un análisis de promedios para determinar cuál es la tendencia a la respuesta de cada una de las cuestiones destacando los siguientes resultados. Para la indagación de la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta se puede observar que existe un promedio menor al resto de cuestiones evaluadas en el formulario (4.83 ± 1.70), resaltando de ésta manera que la mayoría de profesionales responden entre las categorías 3.13 y 6.53.

Tabla 9: Valores de "p" relacionados entre características sociodemográficas y lagunas surgidas del conocimiento

<i>CARACTERISTICAS GENERALES</i>	<i>PREGUNTA DE BUSQUEDA DEFINIDA</i>	<i>EVALUACION</i>				
		<i>BUSQUEDA DE EVIDENCIA</i>	<i>CRITICA SOBRE CRITERIOS EXPLICITOS</i>	<i>INTEGRACION DE EVIDENCIA</i>	<i>EVALUACION DE RESULTADOS</i>	<i>COMPORTE INFORMACION CON COLEGAS</i>
<i>Años en la unidad grupo</i>	0,0003			0,0169	0,0128	0,0277
<i>Años de profesión</i>				0,0041	0,0049	0,0413
<i>Años de en el Hospital</i>	0,0029				0,0233	
<i>Profesión Grupo</i>	0,0003	0,0004	0,0092	0,0009	0,0016	0,0002
<i>Sexo</i>	0,0135	0,0082	0,0246	0,0337		
<i>Edad</i>	0,0003	0,0192		0,0005	0,0045	0,0006

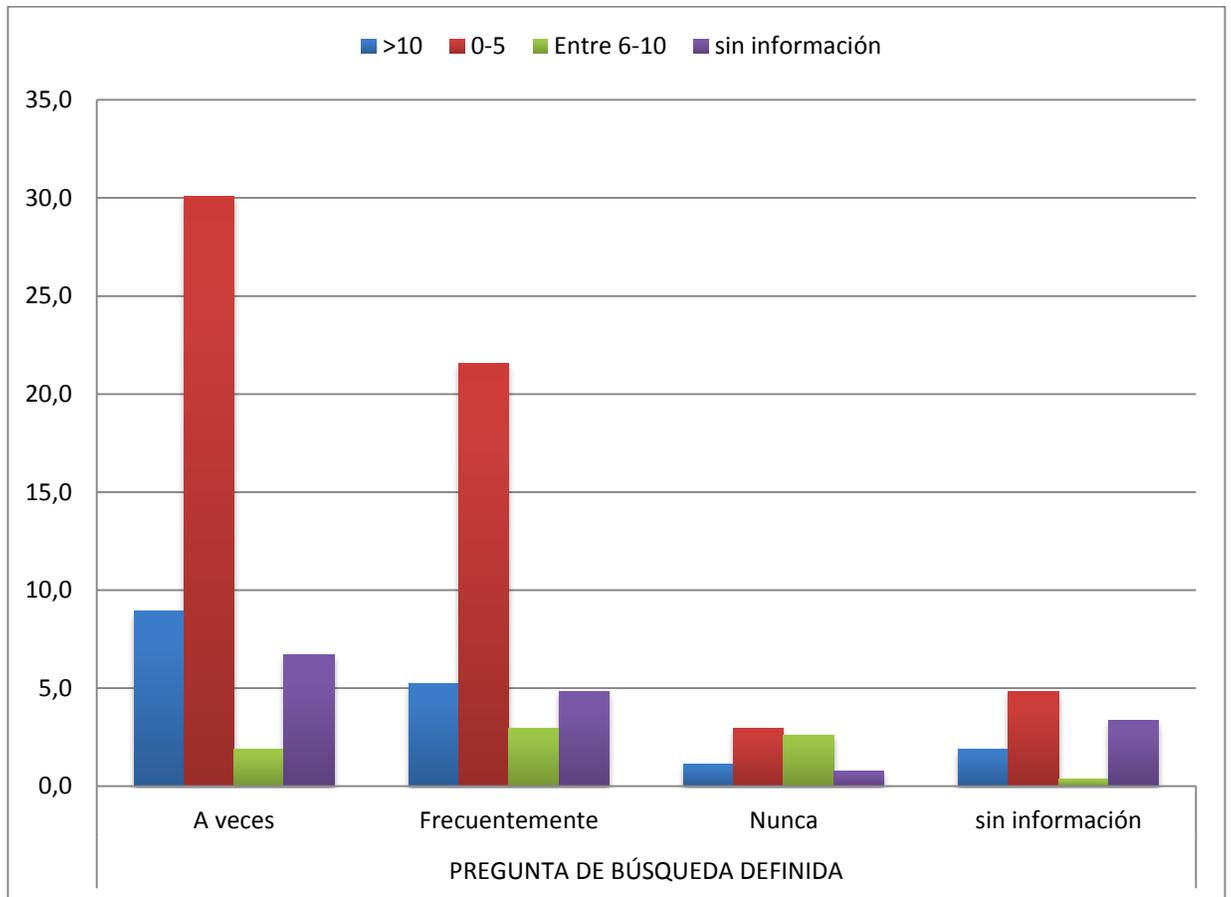
Análisis y resultados: Al realizar el análisis de las variables sociodemográficas con las diferentes opciones de la primera pregunta observamos que en la asociación entre el grupo de profesión, edad y años en la unidad, encontramos una respuesta altamente significativa, lo que permite realizar una relación con cada una de estas alternativas que se detalla más adelante.

Gráfico 15: Relación profesión grupo y lagunas de conocimiento



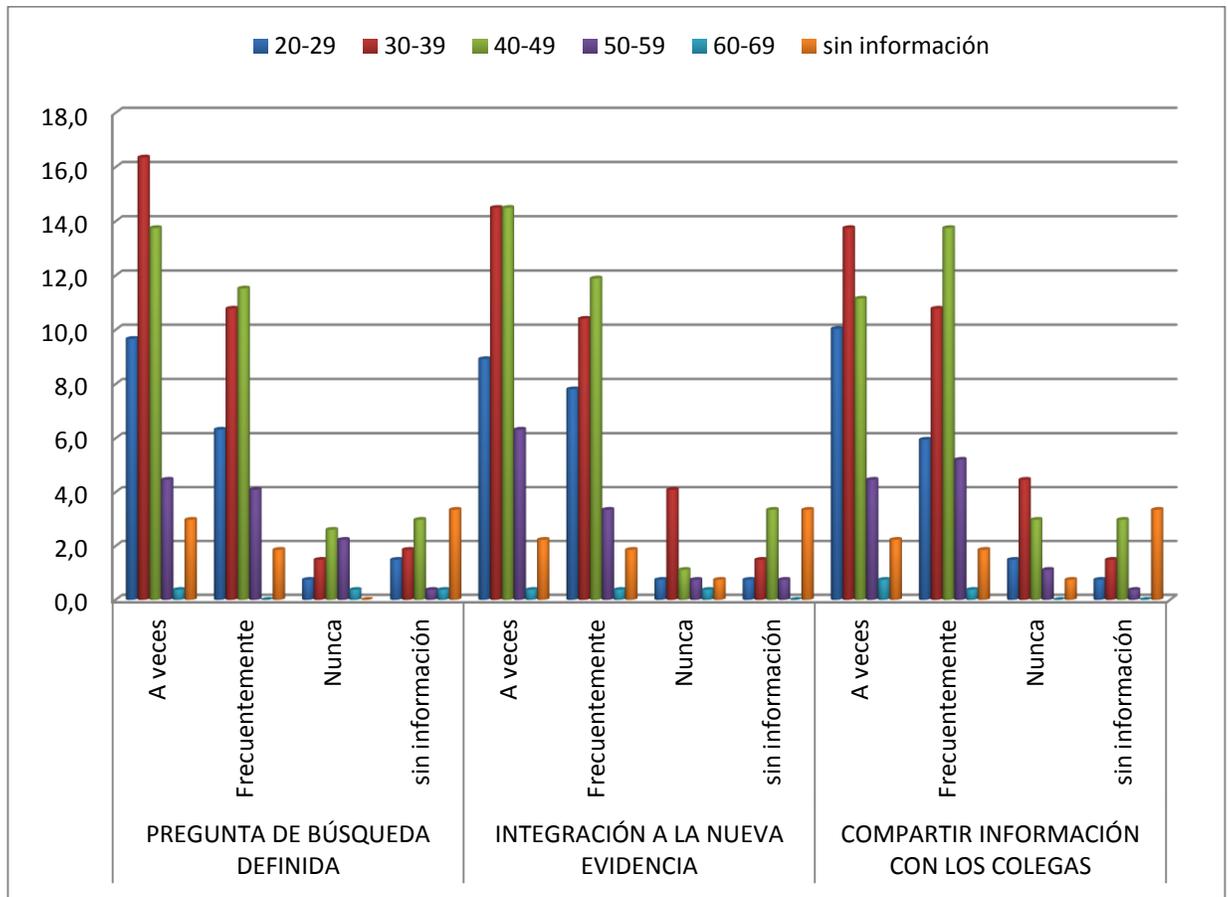
Análisis y resultados: En relación a profesión grupo y lagunas de conocimientos se observa una respuesta altamente significativa en los médicos quienes respondieron que frecuentemente actúan frente a una laguna del conocimiento (20,6%), a comparación del personal de enfermería quienes responden (12,08%). En la categoría a veces refleja que existe una similitud entre médicos (23.6%) y enfermeras (19.53%) en relación a todos los ítems.

Gráfico 16: Relación años en la unidad y pregunta de búsqueda definida



Análisis y resultados: En relación a formular una pregunta de búsqueda definida, se evidencia que los profesionales médicos y enfermeras que laboran de 0-5 años en la unidad a veces realizan esta actividad (30%) y categoría frecuentemente (21,6%).

Gráfico 17: Relación edad e ítems de laguna de conocimiento

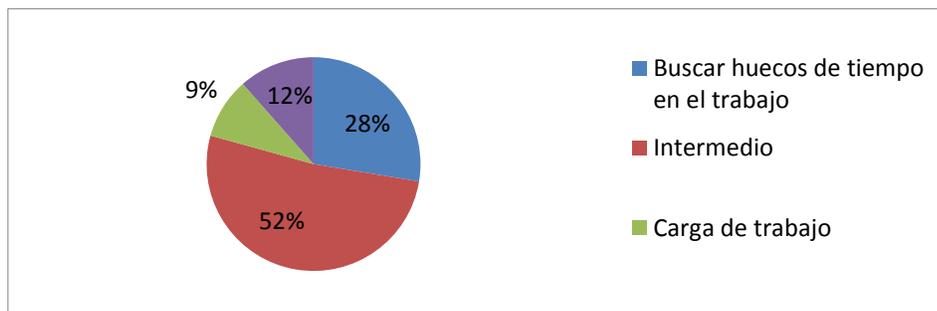


Análisis y resultados: En los ítems de formular una pregunta claramente definida, integración a la nueva evidencia y compartir información con los colegas, en relación a la edad observamos que en los profesionales de 30-39 años a veces realizan estas actividades respondiendo en un promedio (14,8%) a comparación de los profesionales de 60 a 69 años quienes realizan estas actividades (0.46%), Se evidencia que los profesionales de 40-49 años respondieron en la categoría frecuentemente a compartir información con los colegas (13.8%), a comparación de los profesionales de 20-29 años (5.9%).

Tabla 10: Mi carga de trabajo es demasiado grande para poder mantenerme al día con toda la nueva evidencia

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	9	3.3
2	16	5.9
3	30	11.2
4	67	24.9
5	42	15.6
6	44	16.4
7	30	11.2
Sin información	31	11.5
Total	269	100.0

Gráfico 18: Mi carga de trabajo es demasiado grande

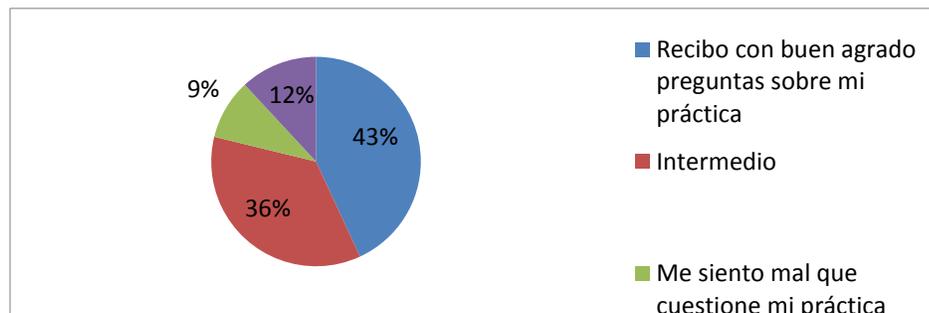


Análisis y resultados: En los resultados obtenidos se muestra que hay un intermedio entre la carga de trabajo y buscar huecos de tiempo en el trabajo para realizar investigación (51,7%) de la población, frente al (9,2%) de la población que afirman no tener tiempo debido a la carga de trabajo. Siendo así el (27,6%) de la población quienes dan importancia a la nueva evidencia por lo tanto buscan tiempo para mantenerse al día con la nueva evidencia.

Tabla 11: Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	13	4.8
2	12	4.5
3	14	5.2
4	35	13.0
5	47	17.5
6	52	19.3
7	64	23.8
Sin información	32	11.9
Total	269	100.0

Gráfico 19: Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica

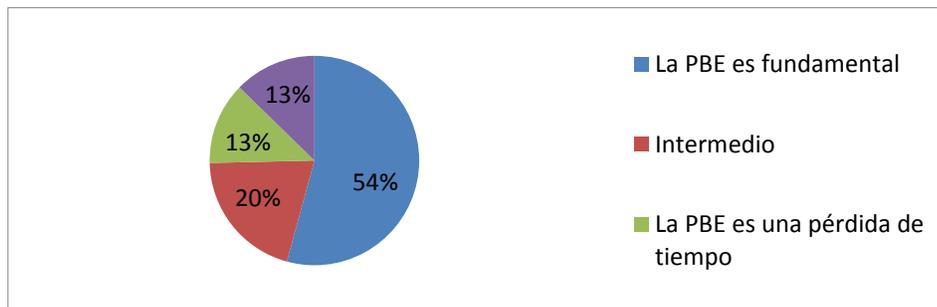


Análisis y resultados: En los resultados obtenidos se muestra que los profesionales reciben de buen agrado las preguntas acerca de su práctica (43,2%), frente a los que testifican sentirse mal que cuestionen su práctica clínica (9,3%), siendo así (35,7%) de los profesionales quienes responden estar en una posición intermedia entre estas 2 cuestiones.

Tabla 12: La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	26	9.7
2	8	3.0
3	13	4.8
4	16	5.9
5	26	9.7
6	37	13.8
7	109	40.5
Sin información	33	12.7
Total	269	100.0

Gráfico 20: La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo

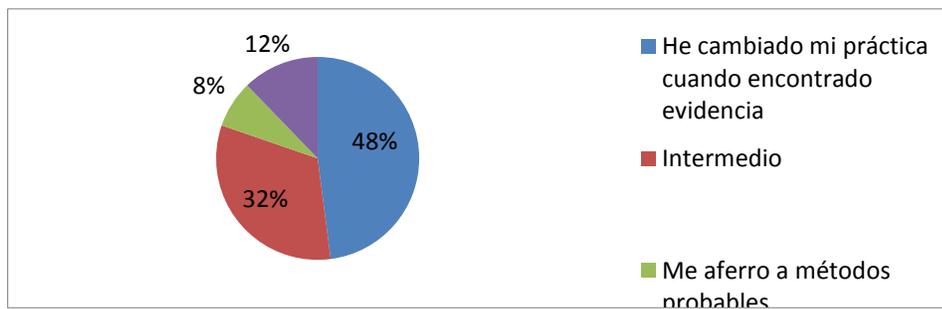


Análisis y resultados: Según los resultados obtenidos muestra un pico porcentual que los profesionales expresan que la práctica basada en evidencia es fundamental para la práctica profesional (54,3%), frente al 12,7% que afirma que la práctica clínica en la evidencia es una pérdida de tiempo.

Tabla 13: Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	8	3.0
2	12	4.5
3	20	7.4
4	38	14.1
5	29	10.8
6	49	18.2
7	80	29.7
Sin información	33	12.2
Total	269	100.0

Gráfico 21: Me aferro a métodos probados y fiables



Análisis y resultados: Según los datos obtenidos se observa que la mayoría de profesionales han cambiado su práctica cuando ha encontrado evidencia al respecto (47,9%), frente a un (7,5%) quienes se aferran a los métodos aprobados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva.

Tabla 14: Tendencia a la respuesta en pares enunciados

PARES ENUNCIADOS	n	V. Min	V. Max	$x \pm \delta$
<i>Carga de trabajo</i>	238	1	7	4.55 ± 1.58
<i>Buen agrado de práctica</i>	237	1	7	5.12 ± 1.74
<i>Importancia de la práctica clínica</i>	235	1	7	5.36 ± 2.07
<i>Cambios en la práctica clínica</i>	236	1	7	5.27 ± 1.73

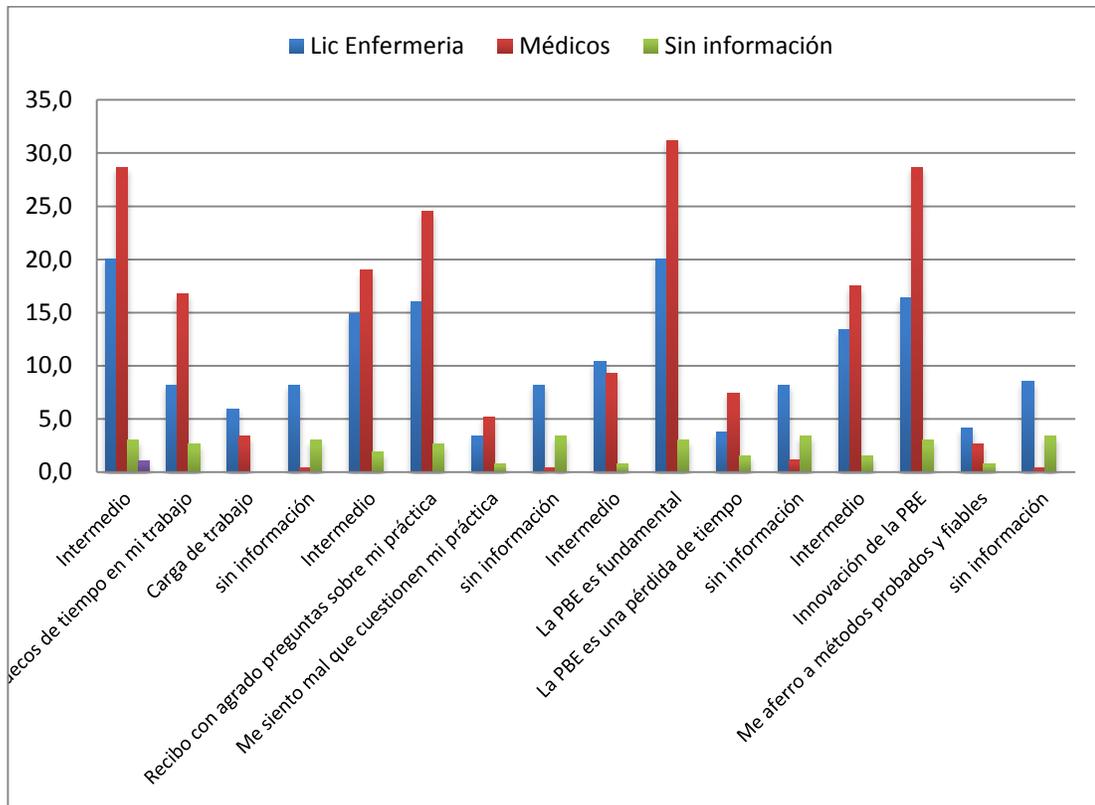
Análisis y resultados: Otra de las preguntas aplicadas a los profesionales constó de pares enunciados en la cual los profesionales de la salud investigados para responder se tomaron en cuenta 7 categorías de las cuales para cada una de ellas se realizó un análisis de promedios para determinar cuál es la tendencia a la respuesta de cada una de las cuestiones destacando los siguientes resultados. Para la carga de trabajo se puede observar que existe un promedio menor al resto de cuestiones evaluadas en el formulario (4.55 ± 1.58), resaltando de ésta manera que la mayoría de profesionales responden entre las categorías 2.97 y 6.13.

Tabla 15: Valores de "p" entre asociación de características sociodemográficas y pares enunciados

<i>CARACTERÍSTICAS GENERALES</i>	<i>CARGA DE TRABAJO</i>	<i>CRÍTICA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA</i>	<i>IMPORTANCIA DE LA PCBE</i>	<i>INNOVACIÓN DE LA PCBE</i>
<i>Años en la unidad grupo</i>				0,0084
<i>Años de profesión</i>			0,0232	0,0024
<i>Años de en el Hospital</i>				0,0034
<i>Profesión Grupo</i>		0,0002	0,0000	0,0000
<i>Sexo</i>		0,0079	0,0099	0,0152
<i>Edad</i>		0,0015	0,0058	0,0004

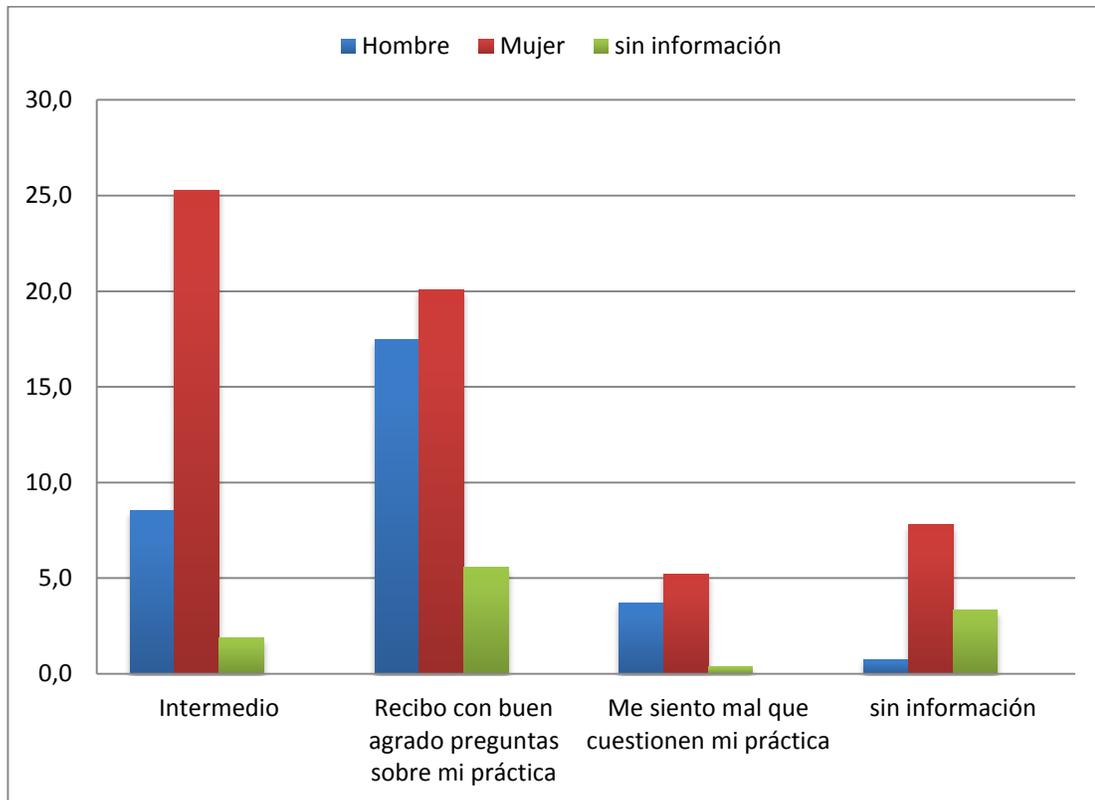
Análisis y resultados: En la asociación de los pares enunciados y los datos sociodemográficos observamos que un valor altamente significativo ($p=0$) se destaca entre grupo profesión e importancia de la PCBE. En la asociación edad, años en la unidad grupo existe un resultado altamente significativo, a continuación se lo detalla con más precisión.

Gráfico 22: Relación profesión grupo y pares enunciados



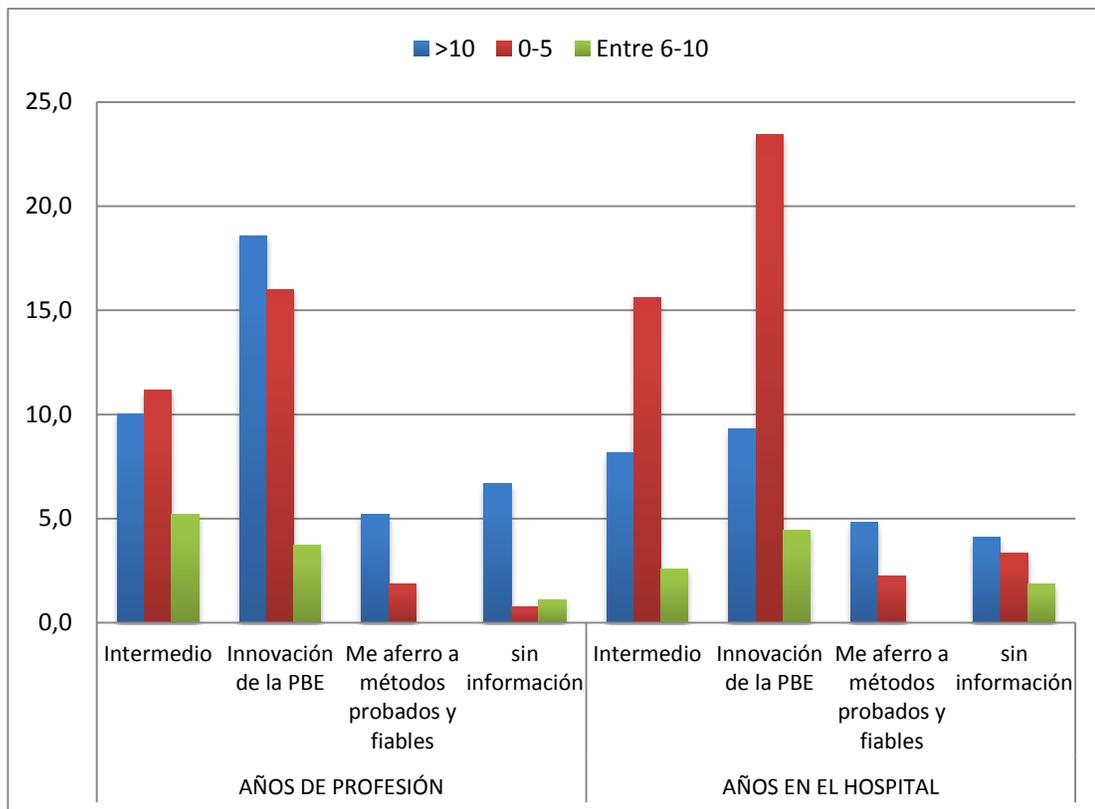
Análisis y resultados: En relación a profesión grupo y pares enunciados se observa que en los médicos la carga de trabajo es demasiada para mantenerse al día con las nuevas evidencias pero la nueva evidencia es tan importante que buscan huecos de tiempo en el trabajo para ese fin (28,6%) y las enfermeras opinan lo mismo pero en un 20,1%. El (7,4%) de médicos piensan que la PBE es una pérdida de tiempo a comparación de las enfermeras que opinan que la PBE es fundamental en un 20,1%.

Gráfico 23: Relación sexo y crítica de la PCBE



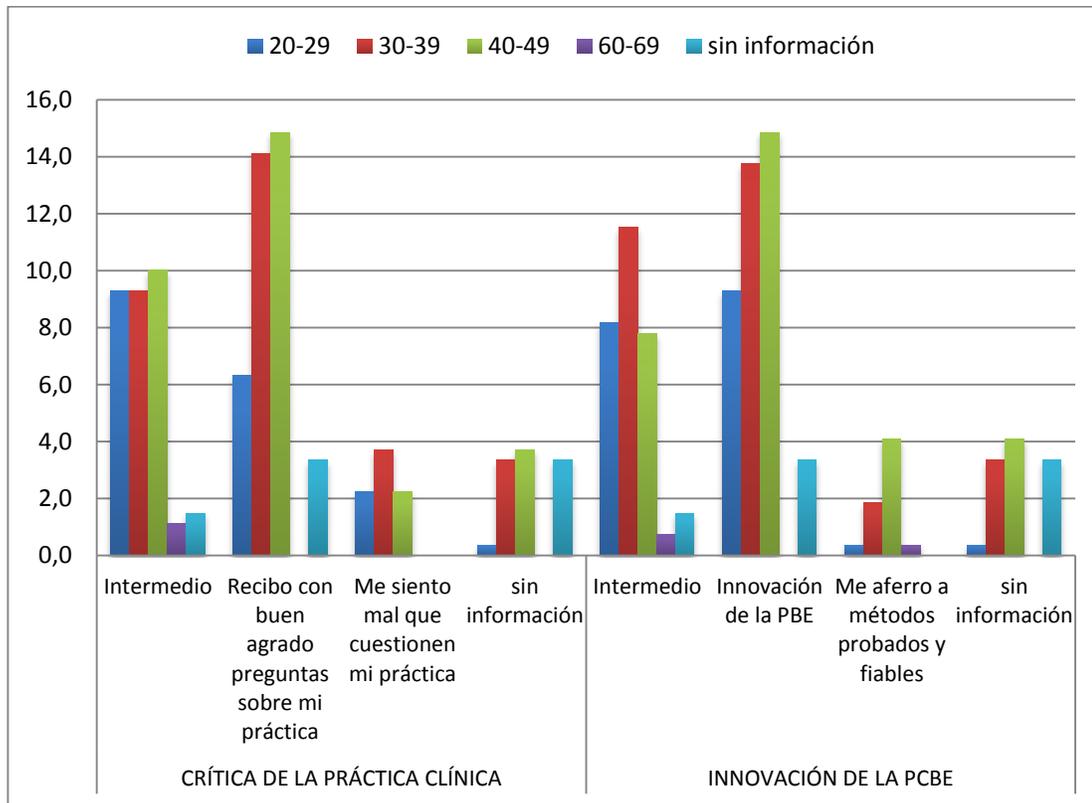
Análisis y resultados: Según los resultados obtenidos observamos que las mujeres (20,1%) reciben de buen agrado preguntas sobre su práctica, frente a los hombres (17,5%). Siendo el 25,3% de mujeres quienes en reciben con buen agrado preguntas sobre su práctica y en otras se sienten mal que cuestionen su práctica.

Gráfico 24: Relación años de profesión y años en el hospital e innovación de la PCBE



Análisis y resultados: Los resultados evidencian que los profesionales que laboran en el hospital de 0-5 años (23,4%) han cambiado su práctica cuando han encontrado nueva evidencia al respecto. Al relacionar los años de profesión se evidencia un 5,2% que son profesionales más de 10 años se aferran a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva.

Gráfico 25: Relación edad referente a crítica e innovación PCBE

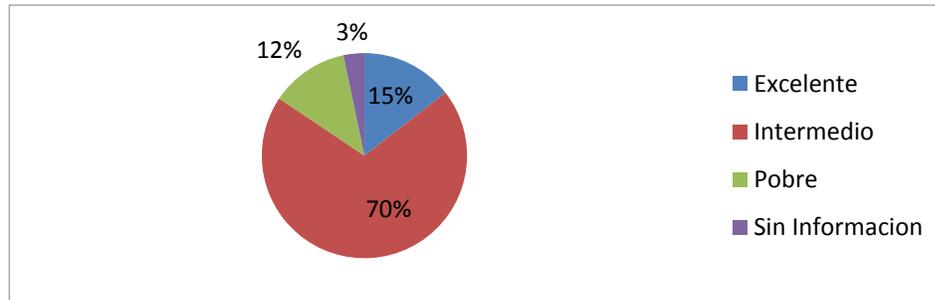


Análisis y resultados: En cuanto a la edad observamos que los profesionales de 30-39 años cambian su práctica cuando han encontrado nueva evidencia (13,8%) y reciben con agrado preguntas sobre su práctica (14,1%). A comparación de los profesionales de 20- 29 años quienes respondieron que se sienten mal que cuestionen su práctica (3,7%) y cambian su práctica cuando han encontrado nueva evidencia (9,3%).

Tabla 16: Habilidades en la investigación

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	10	3.7
2	23	8.6
3	36	13.4
4	83	30.9
5	69	25.7
6	22	8.2
7	17	6.3
Sin información	9	3.3
Total	269	100.0

Gráfico 26: Habilidades en la investigación

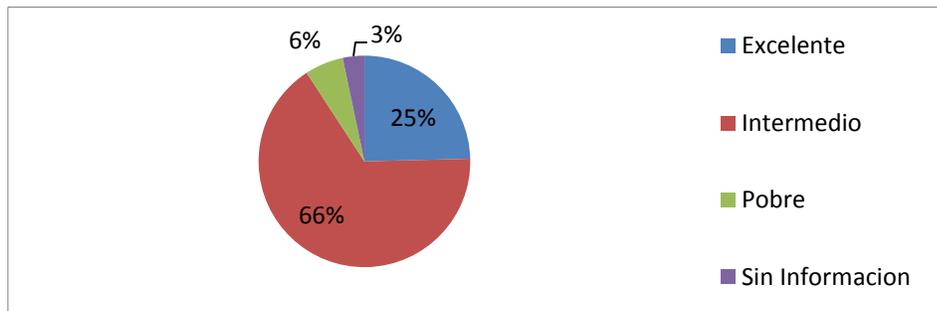


Análisis y resultados: Respecto a las habilidades para la investigación se evidencia que los profesionales responden a la categoría intermedia (70%), frente al 12,3% quienes afirman tener pobre habilidad para la investigación.

Tabla 17: Habilidades con las tecnologías de la información

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	2	0.7
2	14	5.2
3	41	15.2
4	76	28.3
5	61	22.7
6	43	16.0
7	23	8.6
Sin información	9	3.3
Total	269	100.0

Gráfico 27: Habilidades con las TICS

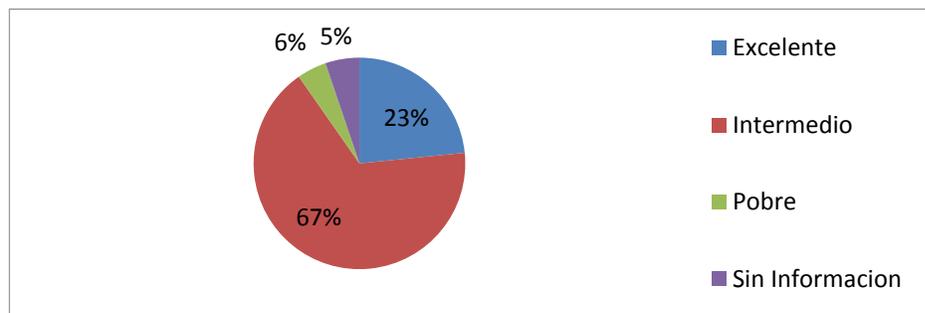


Análisis y resultados: Se observa que según los encuestados el (66,2%) responden a la categoría intermedia en cuanto a habilidades para manipular las TICS, frente al (5,9%) que pobremente la tiene siendo esta una gran minoría.

Tabla 18: Monitorización y revisión de habilidades prácticas

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	1	0.4
2	11	4.1
3	32	11.9
4	84	31.2
5	64	23.8
6	46	17.1
7	17	6.3
Sin información	14	5.2
Total	269	100.0

Gráfico 28: Monitorización y revisión de habilidades prácticas

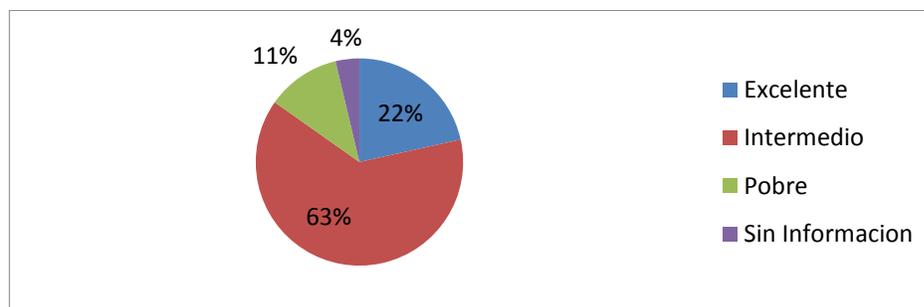


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (66,9%) responden a la categoría intermedia en la realización de monitorización y revisión de habilidades prácticas frente a un (4,5%) quienes pobremente la realizan, es decir que de la población total solo el (23,4%) la realiza de manera excelente.

Tabla 19: Conversión de mis necesidades de información en preguntas investigación

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	4	1.5
2	27	10.0
3	44	16.4
4	77	28.6
5	49	18.2
6	38	14.1
7	20	7.4
Sin información	10	3.7
Total	269	100.0

Gráfico 29: Conversión de mis necesidades de información

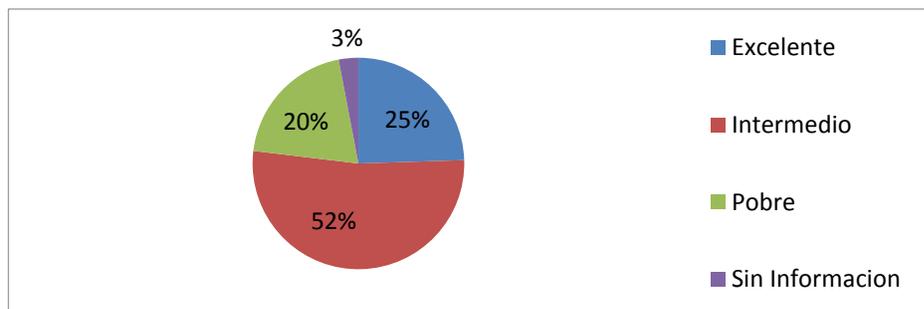


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (63,2%) de la población realiza conversión de sus necesidades de información en preguntas de investigación frente a un (11,5%) que pobremente lo realiza, es decir que de la población total solo el (21,5%) la realiza de manera excelente.

Tabla 20: Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
2	15	5.6
3	39	14.5
4	64	23.8
5	77	28.6
6	53	19.7
7	13	4.8
Sin información	8	3.0
Total	269	100.0

Gráfico 30: Estar al día en los tipos principales de información

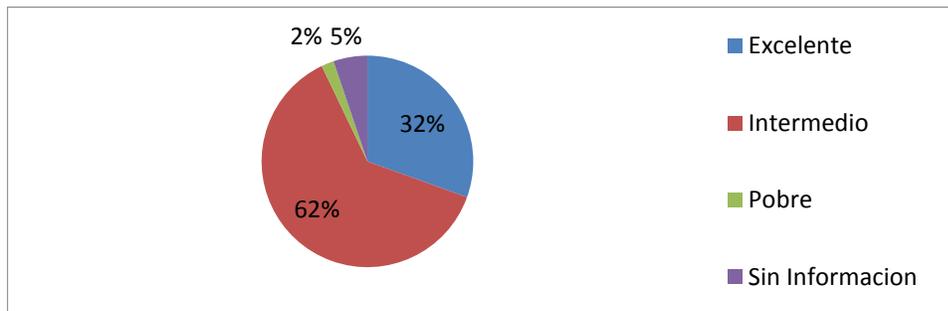


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (52,5%) de los profesionales responden a la categoría intermedia referente a estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes y solo un (24,5%) lo está de manera excelente.

Tabla 21: Capacidad para identificar lagunas en mi práctica profesional

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	1	0.4
2	4	1.5
3	25	9.3
4	59	21.9
5	84	31.2
6	51	19.0
7	31	11.5
Sin información	14	5.2
Total	269	100.0

Gráfico 31: Capacidad para identificar lagunas en mi práctica

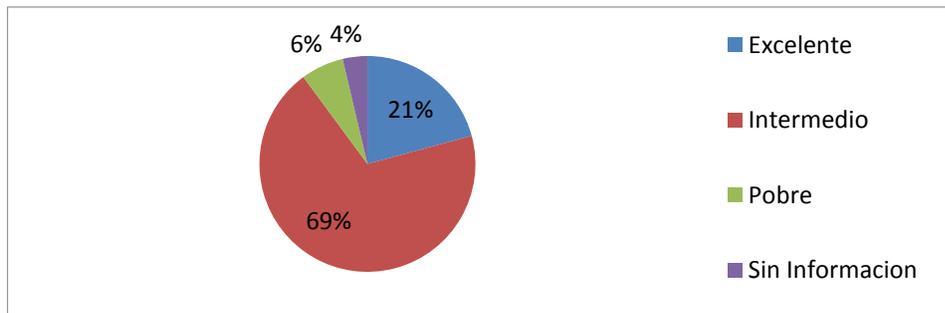


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (62,4%) responde a la categoría intermedia referente a capacidad para identificar lagunas en su práctica profesional frente a un (1,9%) que pobremente la tiene, es decir que de la población total solo el (31,5%) la tiene de manera excelente.

Tabla 22: Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	5	1.9
2	12	4.5
3	41	15.2
4	77	28.6
5	68	25.3
6	38	14.1
7	18	6.7
Sin información	10	3.7
Total	269	100.0

Gráfico 32: Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes

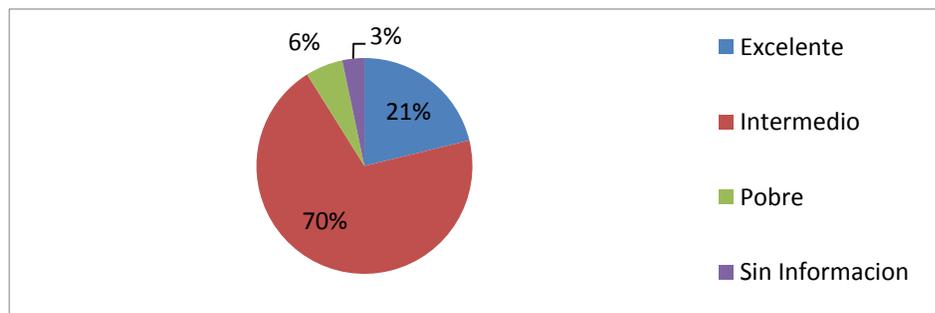


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (69,1%) de la población responde a la categoría intermedio referente a conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes frente a un (6,4%) que pobremente lo tiene, es decir que de la población total solo el (20,8%) lo tiene de manera excelente.

Tabla 23: Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	1	0.4
2	14	5.2
3	40	14.9
4	73	27.1
5	75	27.9
6	42	15.6
7	15	5.6
Sin información	9	3.3
Total	269	100.0

Gráfico 33: Capacidad de analizar críticamente la evidencia

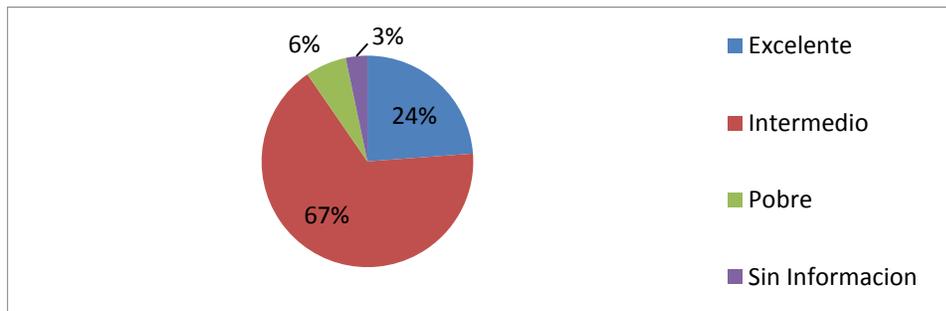


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (69,9%) de la población responde a la categoría intermedia referente a capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos frente a un (5,6%) que pobremente la tiene, es decir que de la población total solo el (21,2%) la tiene de manera excelente.

Tabla 24: Capacidad de determinar la validez del material encontrado

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	2	0.7
2	15	5.6
3	40	14.9
4	62	23.0
5	77	28.6
6	44	16.4
7	20	7.4
Sin información	9	3.3
Total	269	100.0

Gráfico 34: Capacidad de determinar la validez del material encontrado

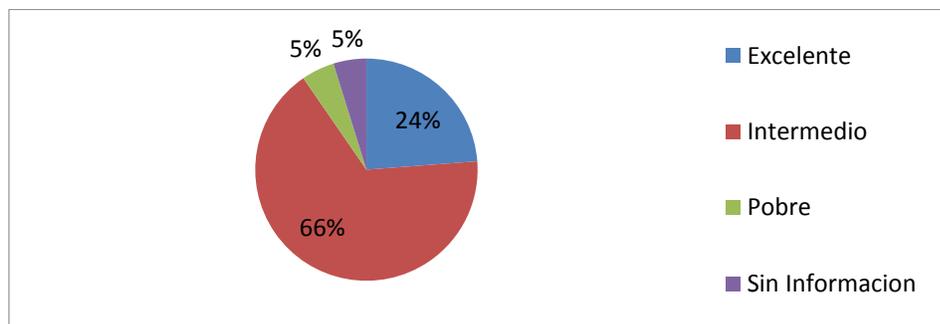


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (66,5%) de la población responde a la categoría intermedia referente a capacidad de determinar la validez del material encontrado frente a un (6,3%) que pobremente la tiene, es decir que de la población total solo el (23,8%) la tiene de manera excelente.

Tabla 25: Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	2	0.7
2	11	4.1
3	32	11.9
4	65	24.2
5	82	30.5
6	47	17.5
7	17	6.3
Sin información	13	4.8
Total	269	100.0

Gráfico 35: Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)

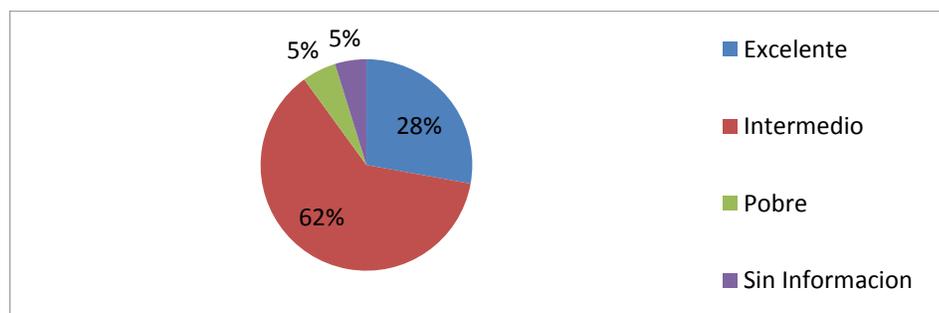


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (66,6%) de la población responde a la categoría intermedio referente capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica) frente a un (4,8%) que pobremente la tiene, es decir que de la población total solo el (23,8%) la tiene de manera excelente.

Tabla 26: Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	2	0.7
2	12	4.5
3	29	10.8
4	55	20.4
5	83	30.9
6	53	19.7
7	22	8.2
Sin información	13	4.8
Total	269	100.0

Gráfico 36: Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos

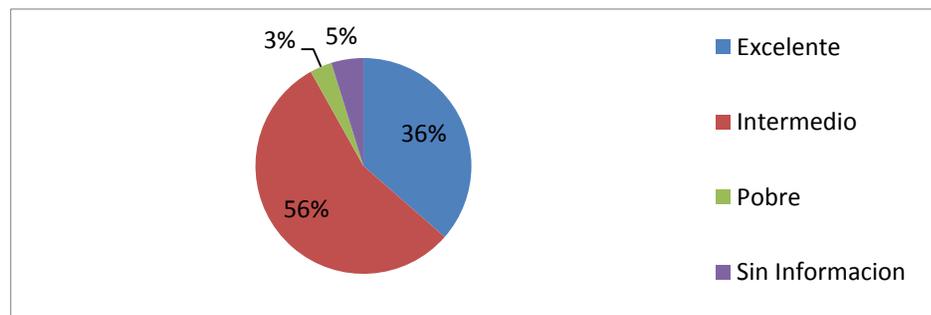


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (62,1%) de la población responde a la categoría intermedia referente a capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos frente a un (5,2%) que pobremente la tiene, es decir que de la población total solo el (27,9%) la tiene de manera excelente.

Tabla 27: Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	2	0.7
2	7	2.6
3	25	9.3
4	60	22.3
5	64	23.8
6	67	24.9
7	31	11.5
Sin información	13	4.8
Total	269	100.0

Gráfico 37: Compartir las ideas y la información encontrada

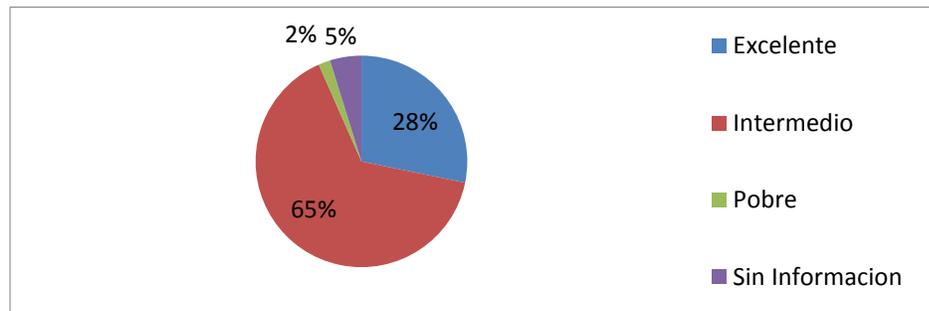


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (55,4%) de la población responden a la categoría intermedia referente a compartir las ideas y la información encontrada con sus colegas frente a un (3,3%) que pobremente lo hacen, es decir que de la población total solo el (36,4%) la comparte de manera excelente.

Tabla 28: Diseminación de nuevas ideas sobre la atención a mis colegas

<i>Alternativas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	2	0.7
2	3	1.1
3	32	11.9
4	65	24.2
5	78	29.0
6	56	20.8
7	20	7.4
Sin información	13	4.8
Total	269	100.0

Gráfico 38: Diseminación de nuevas ideas

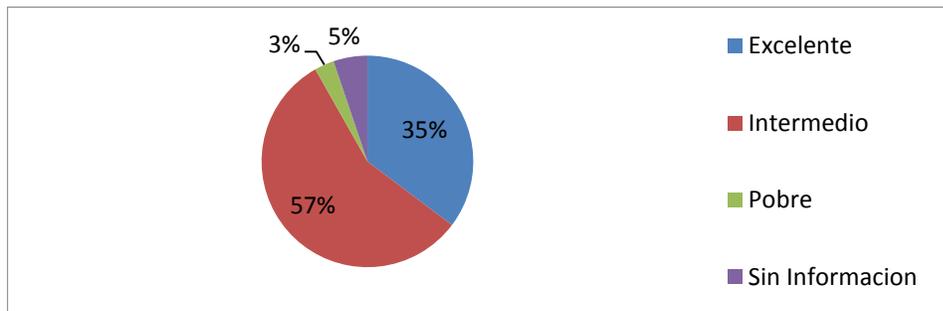


Análisis y resultados: De los resultados obtenidos se observa que el (65,1%) de la población responde a la categoría intermedia referente a la diseminación de nuevas ideas sobre la atención a sus colegas frente a un (1,8%) que pobremente lo hacen, es decir que de la población total solo el (28,2%) la disemina de manera excelente.

Tabla 29: Capacidad de revisar mi propia práctica

<i>Alternativa</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	3	1.1
2	5	1.9
3	15	5.6
4	58	21.6
5	79	29.4
6	64	23.8
7	31	11.5
Sin información	14	5.2
Total	269	100.0

Gráfico 39: Capacidad de revisar mi propia práctica



Análisis y resultado: De los resultados obtenidos se observa que el (56,6%) de la población responden a la categoría intermedia referente a capacidad de revisar su propia práctica frente a un (3%) que pobremente lo hacen, es decir que de la población total solo el (35,3%) la tiene de manera excelente.

Tabla 30: Tendencia a la respuesta en puntuación de habilidad y capacidad de la investigación

PUNTUACION DE HABILIDAD	n	V. Min	V. Max	x ± δ
<i>Habilidades para la investigación</i>	269	1	7	4.06 ± 1.58
<i>Habilidades con las Tics</i>	269	1	7	4.39 ± 1.57
<i>Monitorización y revisión de habilidades prácticas</i>	269	1	7	4.35 ± 1.59
<i>Conversión de mis necesidades de información</i>	269	1	7	4.13 ± 1.64
<i>Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes</i>	269	1	7	4.45 ± 1.47
<i>Capacidad para identificar lagunas en mi práctica profesional</i>	269	1	7	4.70 ± 1.63
<i>Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes</i>	269	1	7	4.29 ± 1.56
<i>Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos</i>	269	1	7	4.36 ± 1.49
<i>Capacidad de determinar la validez del material encontrado.</i>	269	1	7	4.42 ± 1.55
<i>Capacidad de determinar la utilidad del material encontrada(aplicabilidad clínica)</i>	269	1	7	4.43 ± 1.59
<i>Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos</i>	269	1	7	4.54 ± 1.64
<i>Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas.</i>	269	1	7	4.72 ± 1.67
<i>Diseminación de nuevas ideas sobre la atención a mis colegas</i>	269	1	7	4.57 ± 1.57
<i>Capacidad de revisar mi propia practica</i>	269	1	7	4.78 ± 1.66

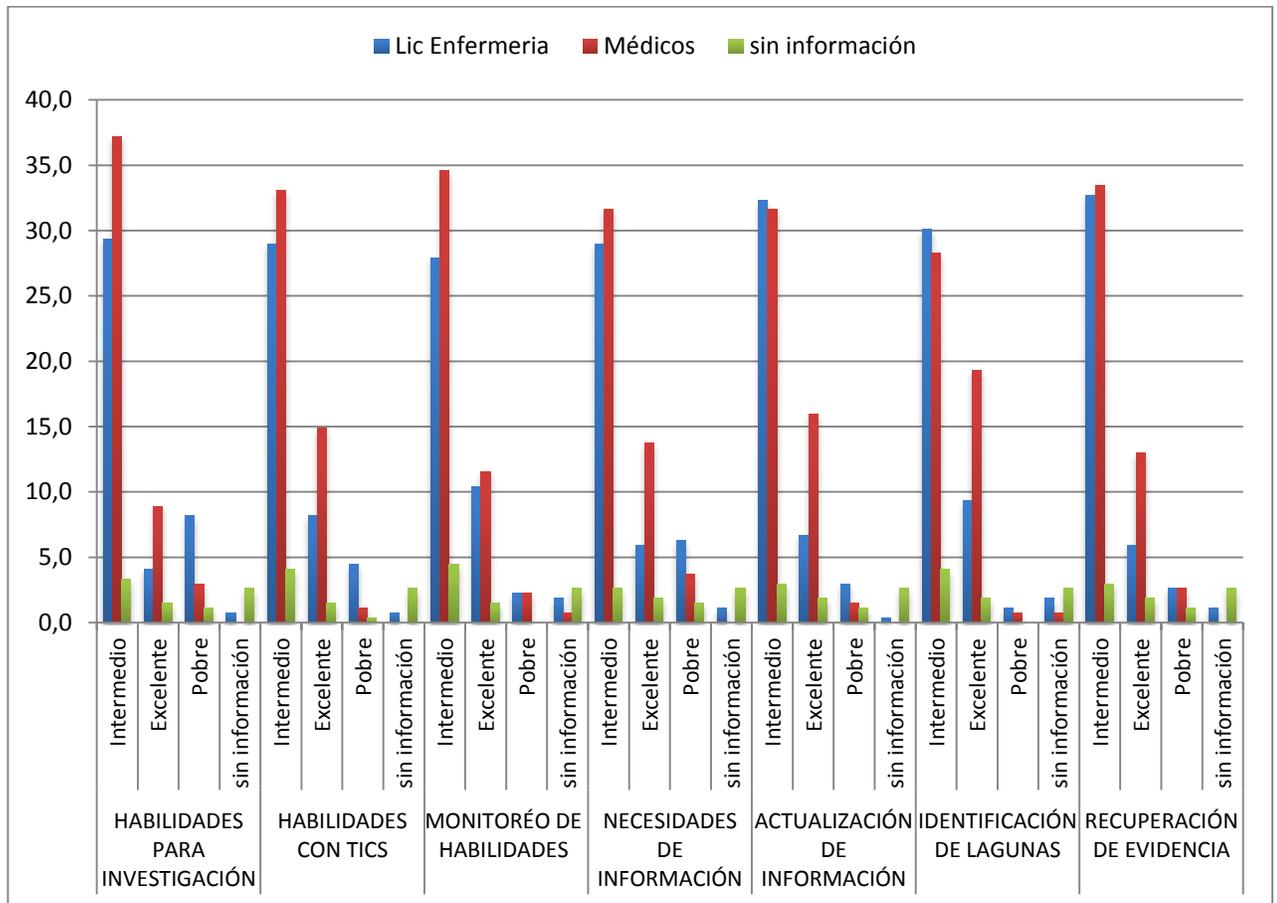
Análisis y resultados: La tercera pregunta de las encuestas aplicadas a los profesionales para identificar la puntuación de habilidades, para responder se tomaron en cuenta 7 categorías de las cuales para cada una de ellas se realizó un análisis de promedios para determinar cuál es la tendencia a la respuesta de cada una de las cuestiones destacando los siguientes resultados. En habilidades para la Investigación se puede observar que existe un promedio menor al resto de cuestiones evaluadas en el formulario (4.06 ± 1.58), resaltando de ésta manera que la mayoría de profesionales responden entre las categorías 2.48 y 5.64.

Tabla 31: Valores de "p" en análisis, validez, utilidad del material encontrado y compartir información

<i>CARACTERÍSTICAS GENERALES</i>	<i>ANALIZAR CRÍTICAMENTE</i>	<i>VALIDEZ DEL MATERIAL</i>	<i>UTILIDAD DEL MATERIAL</i>	<i>INFORMACIÓN EN CASOS CONCRETOS</i>	<i>COMPARTIR INFORMACIÓN</i>	<i>DISEMINACIÓN DE NUEVAS IDEAS</i>	<i>REVISAR LA PROPIA PRÁCTICA</i>
<i>Años en la unidad grupo</i>	0,0000	0,0000		0,0251	0,0078	0,0113	0,036
<i>Años de profesión</i>	0,0027	0,0005	0,0165				
<i>Años de en el Hospital</i>	0,0001	0,0000	0,0032	0,0028		0,114	0,0272
<i>Profesión Grupo</i>	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0008	0,0017	0,0011
<i>Sexo</i>	0,0227			0,0114		0,4357	0,0678
<i>Edad</i>	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001	0,0001	0,0000

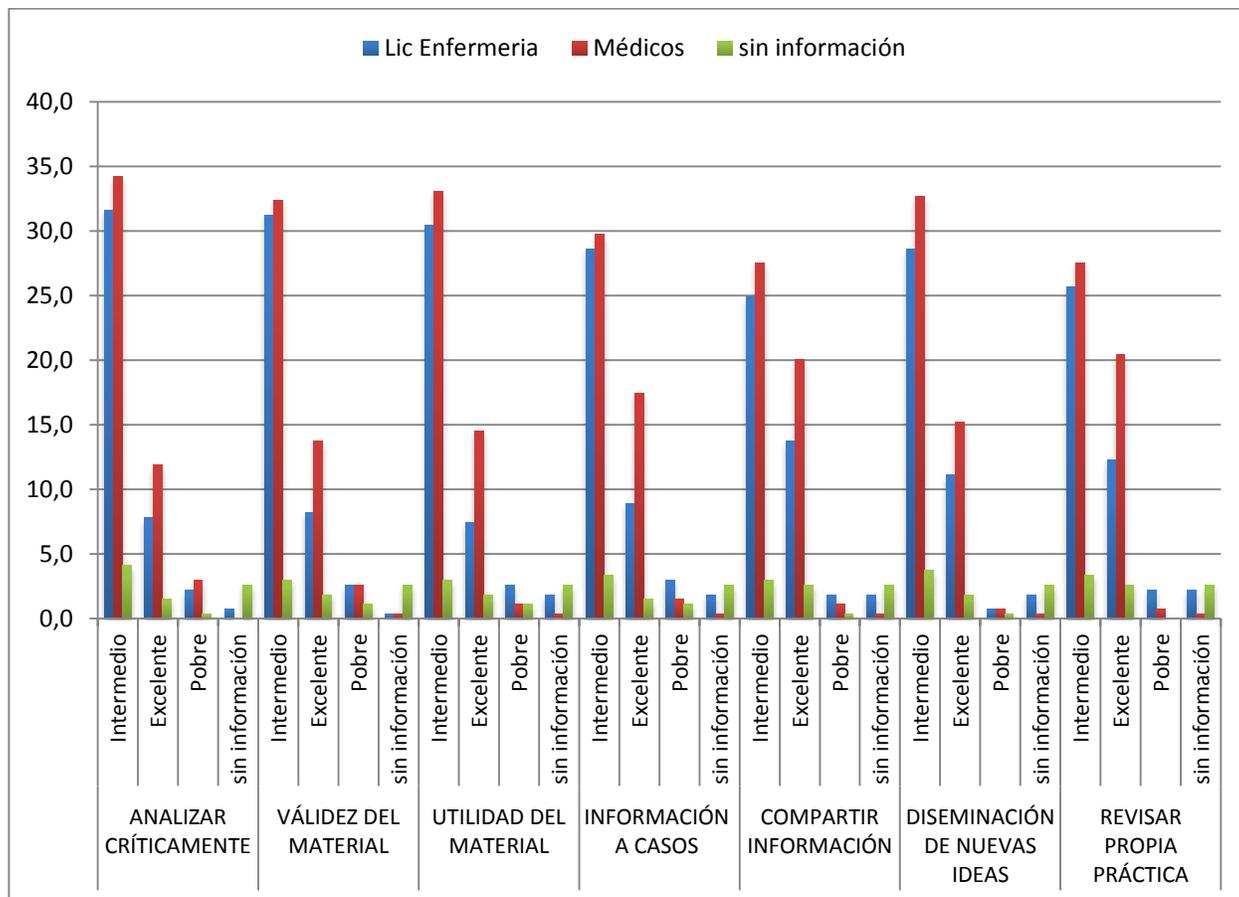
Al realizar el análisis de las características sociodemográficas en relación con el análisis, validez, utilidad del material encontrado, observamos que el resultado altamente significativo ($p=0$) es con profesión grupo y la edad. Existiendo otros valores altamente significativos en la relación años en la unidad años de profesión, años en el hospital y sexo, detallándose a continuación,

Gráfico 40: Relación profesión grupo y habilidades para la investigación



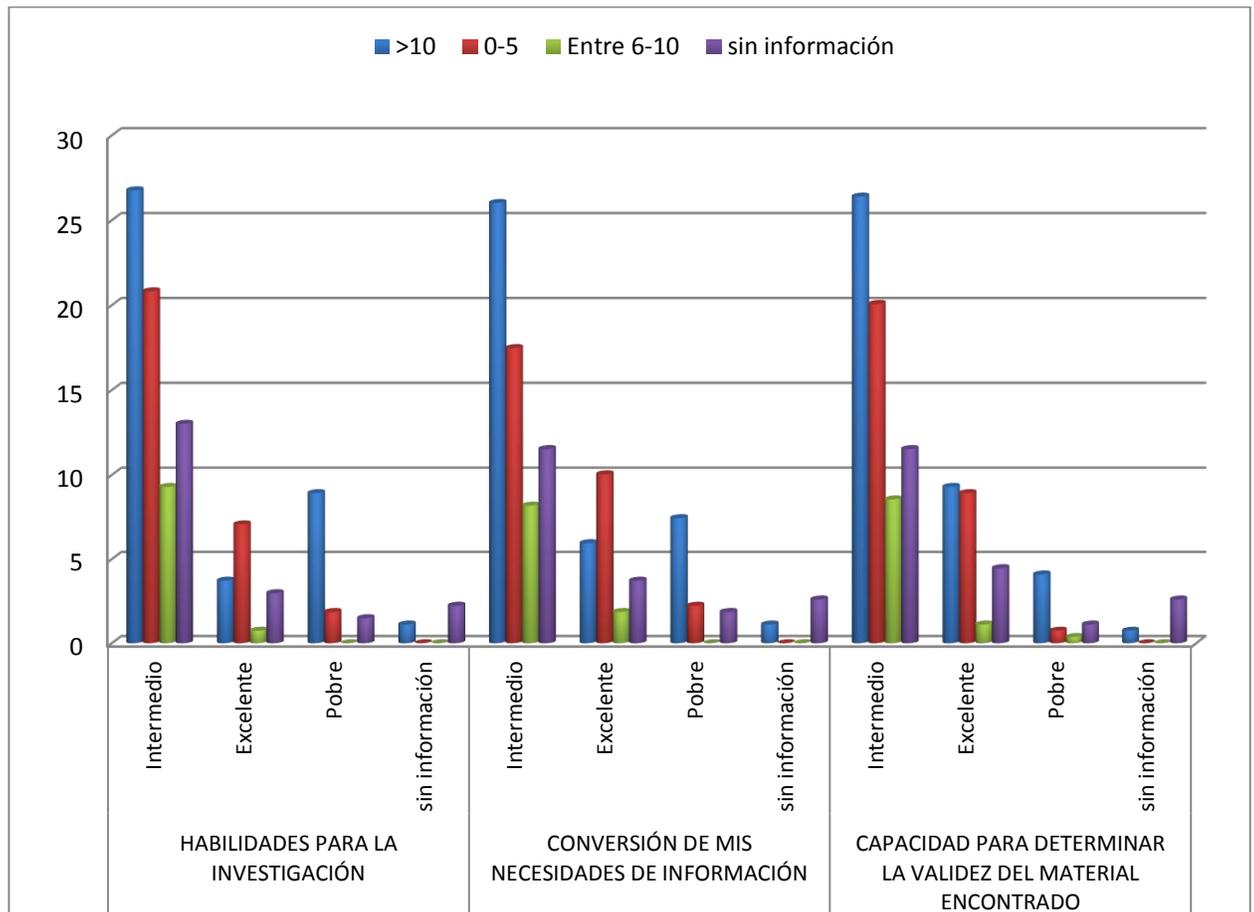
Análisis y resultados: De acuerdo a las habilidades para la investigación observamos que existe un resultado altamente significativo en cuanto a los médicos en la categoría intermedia (37,2%). Las enfermeras manifestaron que de manera excelente recuperan evidencia en un (5,9%).

Gráfico 41: Relación profesión grupo y capacidades para la investigación



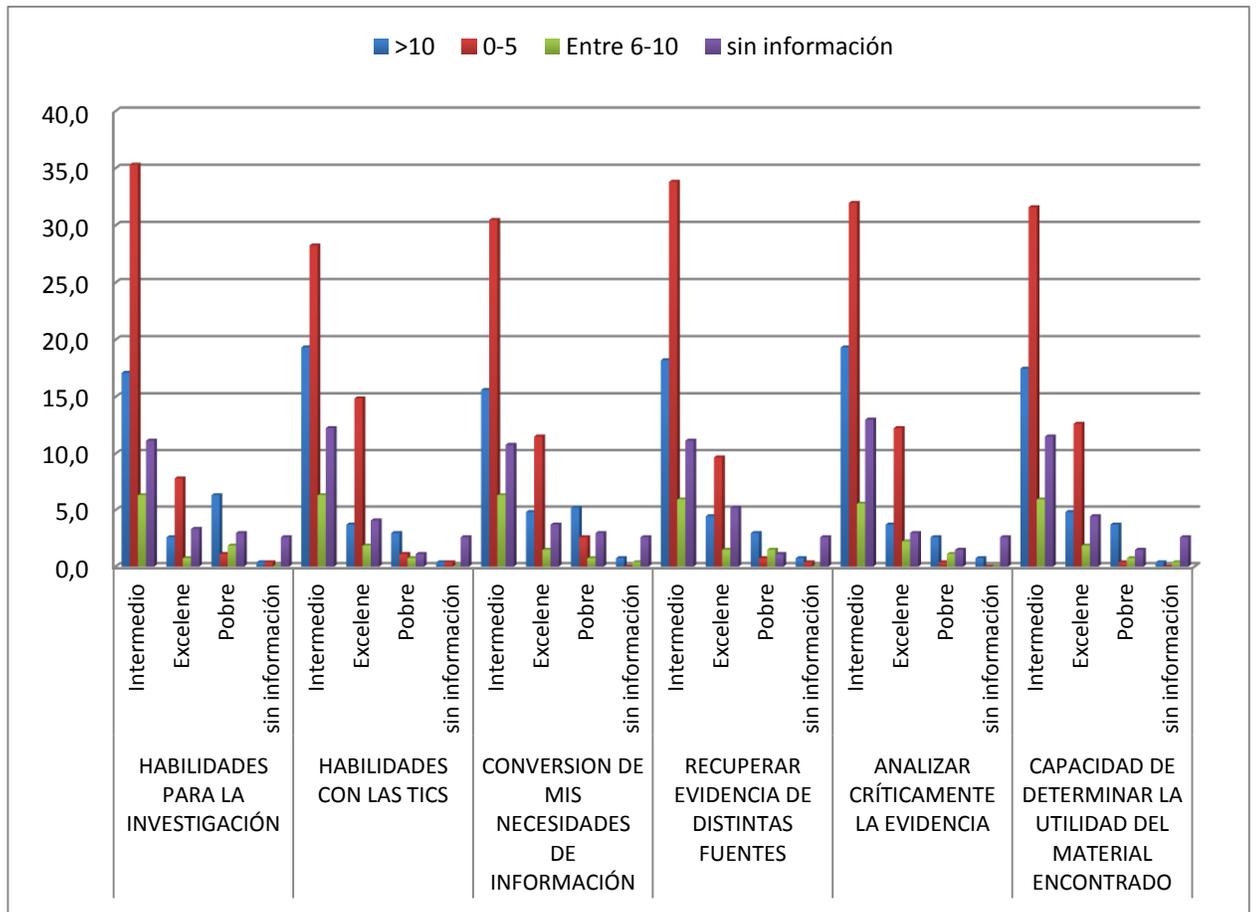
Análisis y resultados: Según los resultados obtenidos se identifica que los médicos de manera excelente son capaces de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos (11,9%) y las enfermeras (7,8%). Además se observa que los médicos de manera excelente tienen la capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica) (14,5%) y las enfermeras (7,4%). Las enfermeras respondieron a la categoría intermedia referente a compartir las ideas o la información encontrada con los colegas (24,9%) y los médicos (27,5%).

Gráfico 42: Relación años de profesión, habilidades para la investigación, conversión de mis necesidades y capacidad para determinar la validez del material



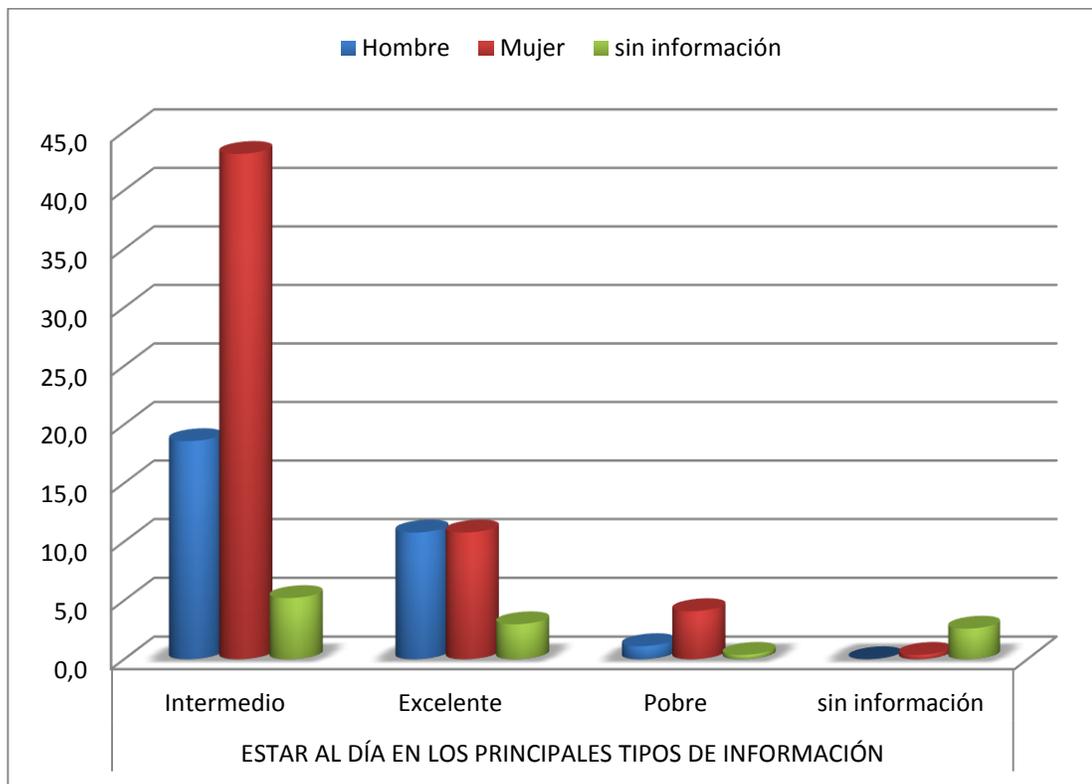
Análisis y resultados: En relación a los profesionales de más 10 años de profesión, observamos que en un (27%) responden a la categoría intermedia referente a habilidades de la investigación frente a un 3,7% de profesionales que las tienen de manera excelente. Los profesionales de 0-5 años de profesión responden a la categoría intermedia en un 20,1% en relación a la capacidad para determinar la validez del material encontrado, pero el 0,7% responde que las tiene de manera pobre.

Gráfico 43: Relación años en el hospital, habilidades y capacidades para la investigación



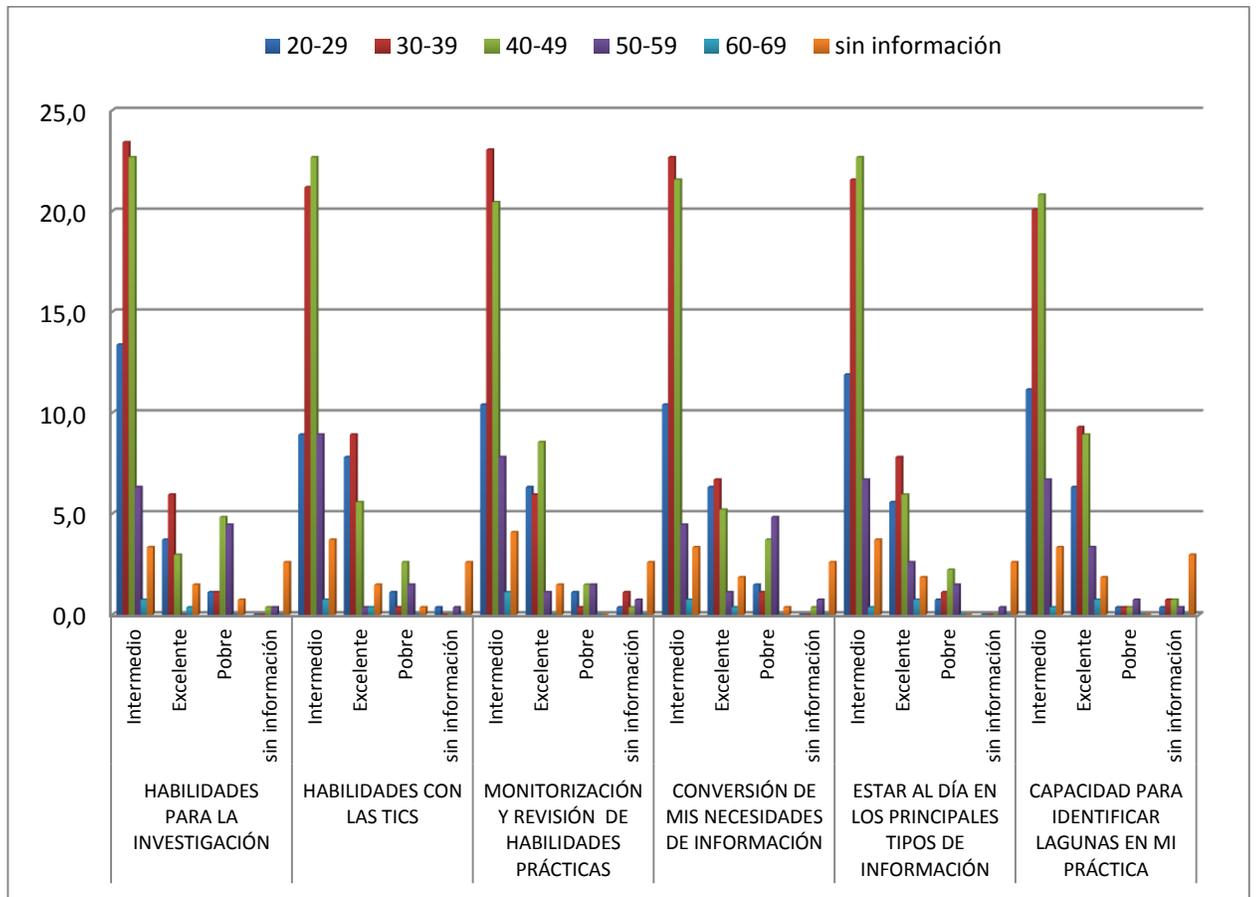
Análisis y resultados: Se observa que el 33,8% de los profesionales que laboran en el hospital de 0-5 años responden a la categoría intermedia en relación a recuperar evidencia de distintas fuentes y profesionales que laboran en el hospital más de 10 años responde 18,2%.

Gráfico 44: Relación sexo y principales tipos de información



Análisis y resultados: La relación entre sexo y estar al día en los principales tipos de información, evidencia que las mujeres (43,1%) responden a la categoría intermedia. Existiendo una relación igualitaria de hombres y mujeres (10,8%) que respondieron que de manera excelente están al día en los principales tipos de información.

Gráfico 45: Relación edad y habilidades para la investigación



Análisis y resultados: Los resultados en relación edad y habilidades con las tics observamos que los profesionales de 40-49 años responden mayoritariamente a la categoría intermedia (22,7%), frente a un 5,6% que los tienen de manera excelente. Se evidencia que los profesionales de 30-39 años responden a la capacidad para identificar lagunas en su práctica en la categoría excelente (9,3%).

4.4 Discusión

Este proyecto investigativo refleja que el 20,1% de los profesionales de enfermería en ocasiones buscan espacios de tiempo en su trabajo para investigar, en 2012 en Manta el estudio de Gestión del cuidado y docencia en enfermería en atención primaria de salud de tipo prospectivo, transversal y analítico muestra, que el 87,5% de enfermeras no realizan investigaciones en el medio circundante frente al 12,5% que si las realiza. Cifra muy similar a la del presente estudio. (Cedeño & Santana, 2012)

Según los años de profesión esta investigación refleja que los profesionales que laboran de 0-5 años responden a la categoría intermedia (20,8%) referente a habilidades de la investigación. En los resultados obtenidos en el estudio de Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones de tipo observacional transversal multicéntrico por el PES-NWI (Escala de la práctica del trabajo de enfermería), en 2011 en Barcelona al confrontar la puntuación global en función de los años de experiencia profesional, nuevamente se observa una diferencia significativa ($p < 0,001$) a favor de los profesionales más jóvenes: de 0 a 2 años. Este estudio nos refleja resultados igualitarios en cuanto a experiencia, siendo los profesionales más jóvenes quienes realizan más búsqueda bibliográfica y tienen habilidades en investigación. (Gómez, y otros, 2011)

Al mismo tiempo observamos que su desempeño y curiosidad para aclarar alguna duda surgida en su práctica diaria, los médicos de este estudio realizan búsquedas científicas frecuentemente (20,6%) al contrario del estudio de Medicina Basada en la Evidencia. Conceptos generales y la necesidad de su aplicación en Oncología, realizado en Quito en el año 2011 a estudiantes de medicina donde el 23%

de los encuestados no realizan búsqueda bibliográfica en internet. Al comparar el presente estudio con el realizado en Quito verificamos que los resultados son contradictorios al realizar búsquedas científicas (Racines, 2011)

Dando una apreciación muy grande respecto a las limitaciones como son la carga de trabajo, los médicos (3,3%), no cuentan con el tiempo suficiente para realizar búsqueda científica, en Barcelona en el año 2011, un estudio de Práctica basada en la evidencia: Un reto en tiempos de crisis, demuestra que la causa más frecuentemente señalada por los profesionales es la falta de tiempo para consultar (84%). Observamos en el presente estudio una respuesta altamente significativa en cuanto a tiempo para realizar búsqueda científica, siendo en Barcelona uno de los mas grandes limitantes para esta actividad. (César & Marta, 2011)

Según las habilidades y capacidades entre médicos y enfermeras se observa un promedio de 30,6% que responden a la categoría intermedio, frente al estudio de Práctica basada en la evidencia: Un reto en tiempos de crisis en Barcelona en el año 2011 donde los profesionales tienen un déficit de habilidades y capacidades tanto de búsqueda bibliográfica (36%), como de análisis estadísticos básicos (33%). El presente estudio muestra una valor inferior a la media en habilidades y capacidades para la investigación al igual que el estudio realizado en Barcelona observamos un déficit de habilidades y capacidades. (César & Marta, 2011)

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

Los resultados de esta investigación son un acercamiento a la realidad sobre la problemática de la práctica clínica basada en evidencia, sea esta en medicina o enfermería, enfatizando que médicos frecuentemente integran la evidencia encontrada con su experiencia en un 23% y comparten información con sus colegas 26% y el personal de enfermería frecuentemente integran la evidencia encontrada con su experiencia en un 21,2% y que a diferencia de los médicos comparten información con sus colegas en un 14,5%. Tanto en médicos y enfermeras se localizan porcentajes inapreciables pero al compararlos entre sí, el personal de enfermería es el que más representa vacíos en el conocimiento.

Las principales limitaciones de la mayoría de médicos y enfermeras para mantenerse al día con las nuevas evidencias fueron que se sienten inconformes que cuestionen su práctica 52%, además pensaban que la práctica clínica basada en evidencia es una pérdida de tiempo 54%, y estaban aferrados a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva 48%, aproximadamente la mitad de los profesionales tienen un pensamiento contradictorio sobre la nueva evidencia. Sin embargo el 52% afirmaron que la carga de trabajo es demasiado grande para poder mantenerse al día con toda la nueva evidencia pero es tan importante que buscan huecos de tiempo en el trabajo para este fin. Los profesionales de 20-29 años en un 9,3% cambian su práctica cuando han encontrado evidencia al respecto y los profesionales de 40-49 años en un porcentaje de 14,9%.

En cuanto a habilidades y capacidades de los profesionales para realizar búsqueda bibliográfica, se precisó que los médicos tienen habilidades para la investigación en un 37,2% y las enfermeras 29,4%; siendo los médicos quienes tienen más habilidades para investigar. En la capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos médicos y enfermeras se encuentran aproximadamente en la misma posición 34,2 y 31,6% respectivamente. Médicos y enfermeras en un 65% poseen estas destrezas para realizar búsquedas bibliográficas.

Actualmente existe una guía práctica de los buscadores bibliográficos en los hospitales de la provincia de Imbabura para que los profesionales conozcan cómo realizar búsquedas científicas, para mejorar la atención al paciente y disminuir el porcentaje de lagunas de conocimiento en los profesionales de la salud que laboran en los Hospitales de la Provincia de Imbabura.

5.2 Recomendaciones

Que los profesionales realicen búsquedas bibliográficas, den importancia a la práctica clínica basada en evidencia, les permitirá estar actualizados con la nueva evidencia, evitando mantenerse a prácticas desactualizadas. Y que continúen buscando espacios de tiempo en el trabajo para realizar búsquedas científicas.

Se recomienda realizar investigación sobre vacíos surgidos en el conocimiento con el fin de generar nuevas ilustraciones, para desarrollar habilidades y capacidades para la investigación y de esta manera los profesionales realicen su práctica basados en una evidencia científicamente comprobada.

Es importante continuar realizando diseños observacionales que permitan determinar no solo la frecuencia de investigación, sino también, los factores relacionados con las limitaciones para estar a la par de nuevas actualizaciones.

Que los profesionales de la salud pongan en práctica la guía metodológica proporcionada y expuesta, facilitando el manejo de bases de datos, de tal forma que las búsquedas se realicen de forma más eficiente, evitando posibles errores.

Que exista una capacitación continua en temas relacionados a la apreciación crítica de los contenidos de artículos científicos de práctica clínica basada en evidencia, realizando una gestión para que los profesionales tengan el acceso a un espacio de tiempo en horas de trabajo y puedan realizar búsqueda científica con el fin de disminuir la incidencia con este limitante.

CAPITULO VI

6. Propuesta

6.1 Introducción

En los últimos años, el desarrollo de la Práctica clínica Basada en la Evidencia ha revolucionado el mundo sanitario. Su aplicación se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes. (Coello, 2004)

El presente trabajo procura servir como una guía general para realizar búsquedas bibliográficas con evidencia científica para que médicos y enfermeras comprendan como realizar busquedas virtuales.

Se detallan paso a paso la manera de realizar búsquedas bibliográficas para obtener la información mas apropiada de acuerdo a la temática a investigar y con evidencia científicamente comprobada, de esta manera mejorará la atención al paciente, familia y comunidad.

6.2 Objetivo

Explicar la guía práctica a médicos y enfermeras, instruyendo el uso de los DECS para búsqueda en tres idiomas, proporcionando un medio consistente y único para la recuperación de la información independientemente del idioma, enseñar búsquedas con terminología MESH para obtener resultados más precisos, reduciendo el número de trabajos irrelevantes a los intereses de los usuarios, y presentar los operadores booleanos para que comprendan como realizar búsquedas científicas.

6.3 Alcance

Se aplica en todas las prácticas que se realizan en las áreas de la salud.

6.4 Descripción general de la guía

Título de esta guía	Guía práctica de buscadores bibliográficos para médicos y enfermeras.
Profesionales de Salud	Médicos y Enfermeras/os.
Categoría de la Guía	Primero, segundo y tercer nivel de atención: tratamiento.
Usuarios potenciales de la Guía	Médicos generales, médicos familiares, especialistas en ramas clínicas y quirúrgicas, emergenciólogos, anesthesiólogos, terapeutas intensivos, enfermeras, autoridades de las instituciones de salud, autoridades de la salud pública, estudiantes de las carreras de ciencias de la salud y todo el personal que está relacionado con la atención sanitaria.
Organización desarrolladora	Universidad Técnica del Norte
Apoyo y reglamentación	Descriptor en Ciencias de la Salud Bases de Datos: Cochrane, PubMed y BVS.
Población blanco	Usuarios que son atendidos por Médicos y Enfermeras/os.
Fuentes de financiamiento	Recursos propios
Intervenciones y acciones consideradas	Recomendaciones para realizar búsquedas bibliográficas con evidencias científicas.
Metodología	Explicación paso a paso de búsquedas científicas, mediante la socialización de la presente guía.
Validación	Médicos y Enfermeras/os.
Conflicto de intereses	Todos los miembros del equipo de trabajo han declarado la ausencia de conflicto de interés en relación a la información, objetivos y alcances.
Actualización	Diariamente.

6.5 Manejo de bases de datos en ciencias de la salud

Transformar del lenguaje natural al lenguaje documental:

A través de la “Consulta al DeCS” (Descriptores en Ciencias de la Salud), realizaremos el proceso de transformación de las palabras claves a Descriptores Autorizados. (DeCs, s.f.)

PASOS PARA UTILIZAR EL DeCS

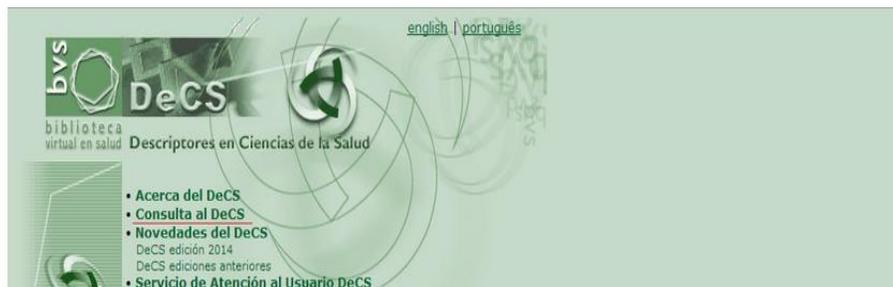
- 1) Ingrese a Google, escriba la palabra DeCS y seleccione la pestaña DeCS-Descriptores en Ciencias de la Salud.

Gráfico 1



- 2) Aparecerá esta pantalla, a continuación seleccione la opción Consultar DeCS.

Gráfico 2



- 3) Se mostrará la pantalla principal del DeCS dividida en dos secciones: Consulta por palabra y Consulta por Índice.
- 4) Seleccione en "Consulta por Índice", el listado Permutado y de clic en "Índice". Se mostrará la pantalla de Índice Permutado.

Gráfico 3



Gráfico 4



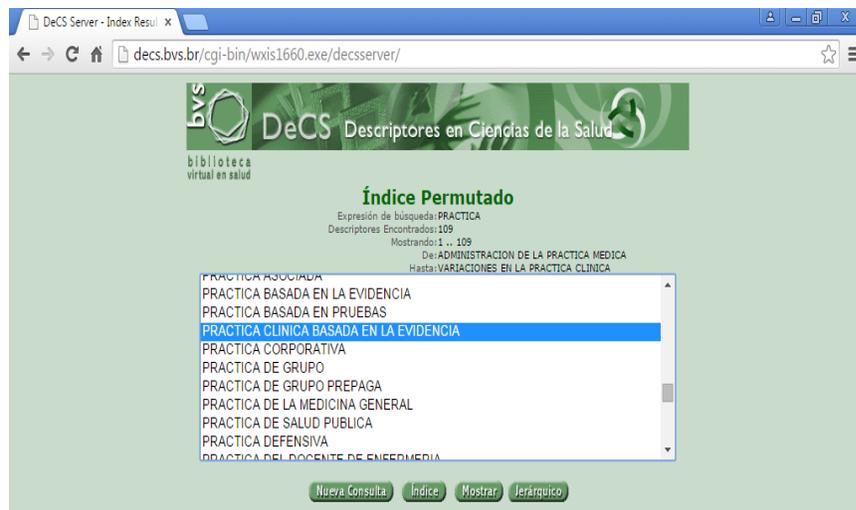
5) Ingrese la palabra clave o su raíz en el cuadro de texto y de clic en "Índice".

Gráfico 5



6) Aparecerán los términos relacionados con esa palabra o raíz.

Gráfico 6



7) Seleccione el término deseado. De clic en "Mostrar". Aparecerá una pantalla con los datos del término seleccionado:

1. Descriptor (término controlado que se usará en la búsqueda) en español, inglés y portugués.
2. Sus sinónimos.
3. Su definición.
4. Nota de indización (se recomienda su revisión).
5. Calificadores permitidos (términos que añaden más especificidad a la búsqueda).
6. Ocurrencia de este término en la BVS.

8) Pantalla con los datos del término Práctica Clínica basada en Evidencia.

Gráfico 8

Expresión de búsqueda: PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA
Descriptores Encontrados: 1
Mostrando: 1 .. 1

1 / 1 DeCS

Descriptor *Inglés*: **Evidence-Based Practice**
Descriptor *Español*: **Práctica Clínica Basada en la Evidencia**
Descriptor *Portugués*: **Prática Clínica Baseada em Evidências**

Sinónimos *Español*: Atención a la Salud Basada en la Evidencia
Atención a la Salud Basada en Evidencias
Práctica Basada en Pruebas
Práctica Basada en la Evidencia
Práctica Médica Basada en la Evidencia

Categoría: [H02.249](#)

Definición *Español*: Una manera de proporcionar [atención](#) en salud que se rige por una cuidadosa integración del mejor [conocimiento](#) científico disponible con la experiencia clínica. Este enfoque permite al clínico evaluar críticamente los datos de la [investigación](#), las guías clínicas, y otros recursos de [información](#) con el objeto de identificar correctamente el problema clínico, aplicar la intervención de más alta calidad, y re-evaluar el resultado para mejoras en el futuro.

Nota de Indización *Español*: GEN o no especificado; prefiera específicos

Calificadores Permitidos *Español*:
CL [clasificación](#) EC [economía](#)
ED [educación](#) SN [estadística & datos numéricos](#)
HI [historia](#) IS [instrumentación](#)
LJ [legislación & jurisprudencia](#) MT [métodos](#)
ST [normas](#) OG [organización & administración](#)
MA [recursos humanos](#) TD [tendencias](#)
ES [ética](#)

Número del Registro: 53366

Una vez encontrado el descriptor exacto puede comenzar a realizar búsquedas bibliográficas.

BASES DE DATOS

PubMed

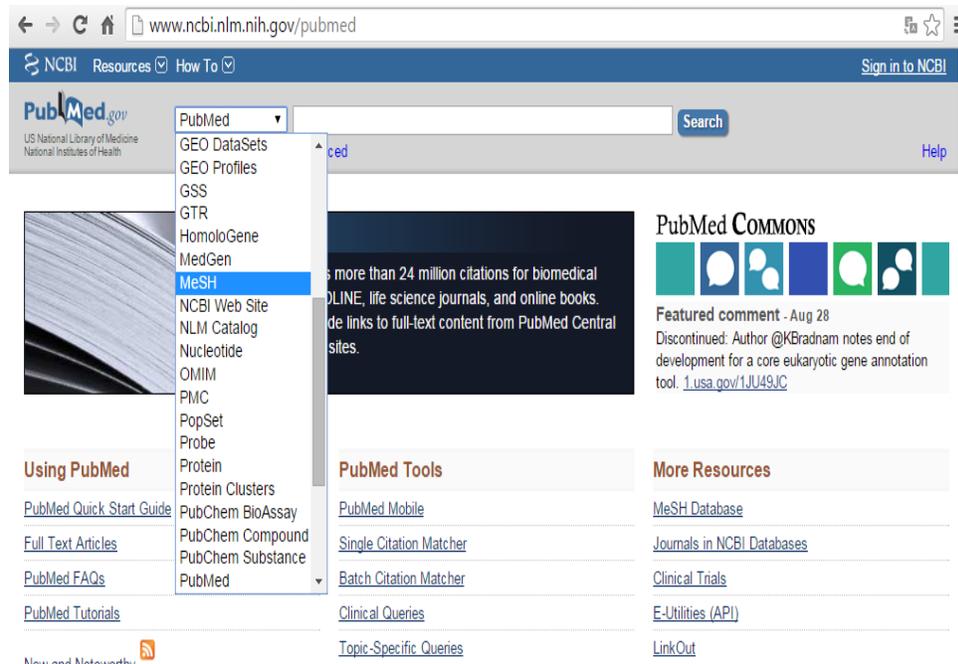
- 1) Ingrese a Google, escriba Medline e ingrese en la pestaña Home - PubMed - NCBI

Gráfico 9



- 2) A continuación busque la opción MESH que es un tesoro constituye la herramienta lingüística por excelencia para realizar búsquedas bibliográficas de alta calidad en PubMed, de esa manera conseguirá resultados más específicos.

Gráfico 10



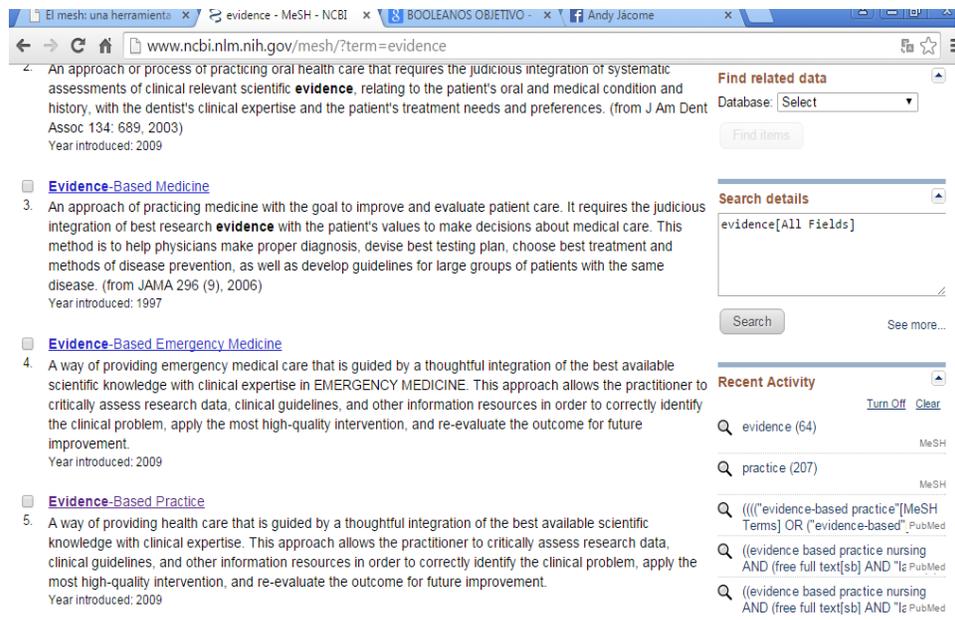
- 3) Ingrese la primera palabra del descriptor en inglés, ejecute la búsqueda haciendo clic en search (buscar).

Gráfico 11



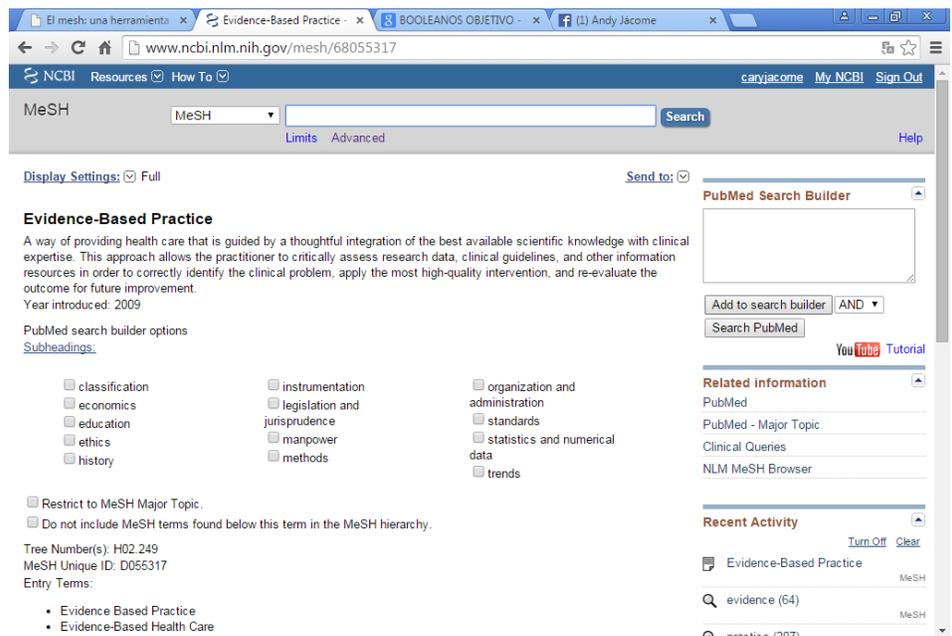
- 4) Se observan 64 resultados de términos MESH relacionados con la palabra.

Gráfico 12



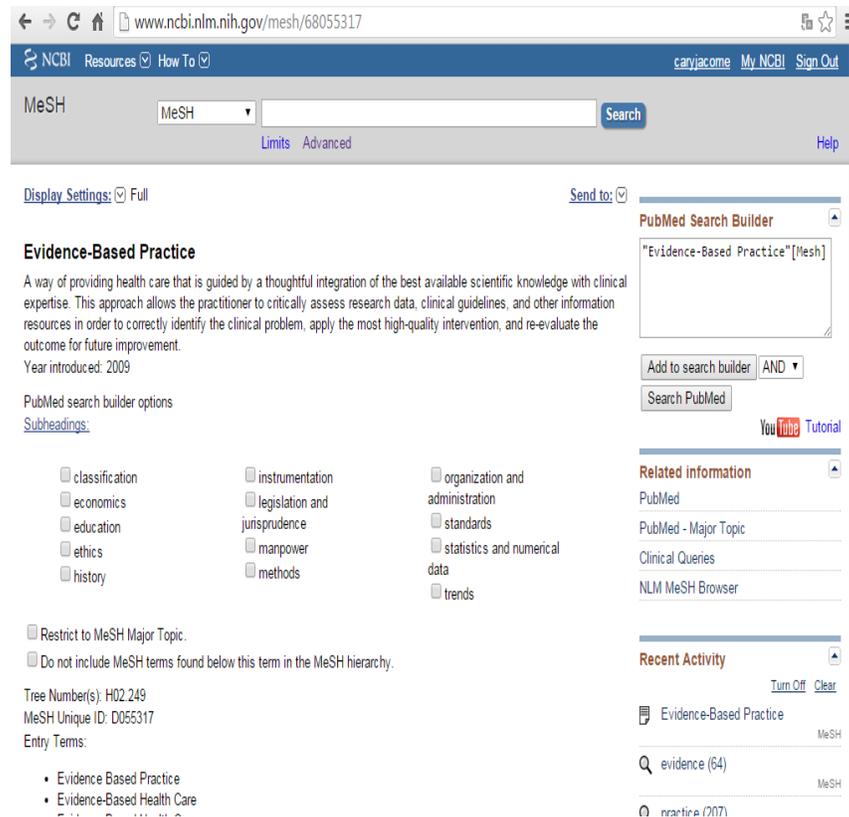
5) Seleccione el tema que más se ajuste a la búsqueda

Gráfico 13



- 6) Haga clic en Add to search builder e inmediatamente el término MESH será agregado al buscador.

Gráfico 14



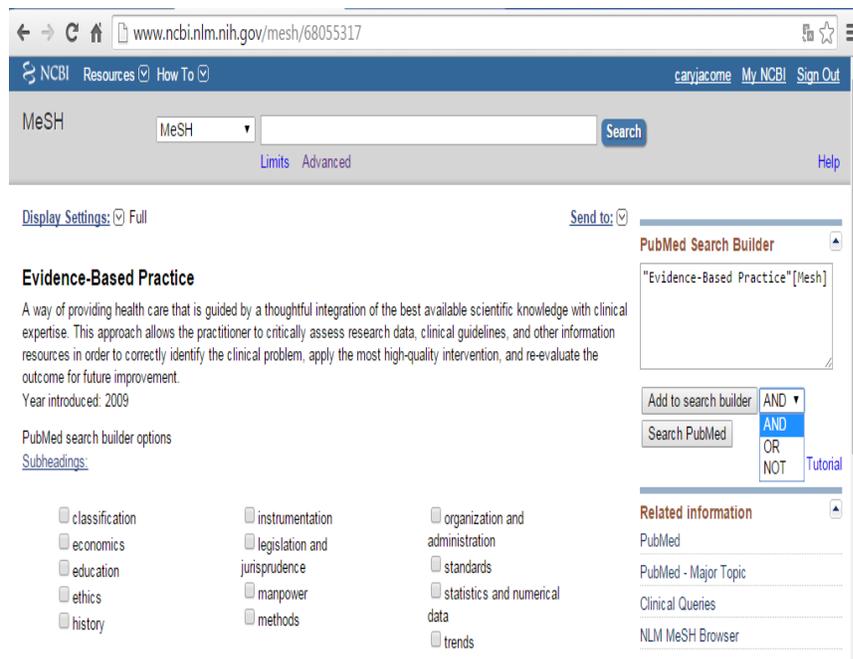
- 7) Ahora comenzaremos a usar los booleanos que son 3 AND, OR, y NOT
Siempre se escriben con mayúsculas.

AND.- Reduce el número de referencias recuperables. Operador de intersección, recupera los documentos que contienen ambos términos. (Producto lógico).

OR.- Combina términos, aumenta el número de referencias a recuperar. Operador de unión, recupera los documentos que contienen cualquiera de los términos. Es útil para la búsqueda de sinónimos. (Suma lógica).

NOT.- Excluir términos, reduce el número de referencias a recuperar. (Resta lógica)

Gráfico 15



8) Además de ello puede agregar más términos MESH, en este caso seleccionamos el empirismo, que es un término que no se relaciona con el tema así que debemos seleccionar el boleano NOT para excluir artículos referentes a este tema.

Gráfico 16

The screenshot shows the MeSH search results for the term 'empirism'. The search bar contains 'empirism' and the results are displayed on page 1 of 3. The results list includes 'Empiricism', 'Life Change Events', and 'Electronic Cigarettes'. The 'Empiricism' entry is expanded, showing a detailed description of the school of medical philosophy in ancient Greece and Rome. The right sidebar contains a 'PubMed Search Builder' with the query '"Evidence-Based Practice"[Mesh]', a 'Find related data' section with a database selector, and a 'Search details' section showing the query 'experience[All Fields]'.

Gráfico 17

The screenshot shows the MeSH term page for 'Empiricism'. The URL is 'www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68019348'. The page displays the full definition of 'Empiricism' and provides PubMed search builder options, including 'history', 'Restrict to MeSH Major Topic', and 'Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy'. A tree diagram shows the hierarchy: All MeSH Categories > Humanities Category > Humanities > Philosophy > Philosophy_Medical > Empiricism. The right sidebar shows 'PubMed Search Builder' with the query '"Evidence-Based Practice"[Mesh]', 'Related information' links, and 'Recent Activity' showing 'Empiricism' and 'experience (47)'.

9) Añádalo al buscador y finalmente haga clic en Search PubMed

Gráfico 18

www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68019348

NCBI Resources How To caryjacome My NCBI Sign Out

MeSH MeSH Search Limits Advanced Help

Display Settings: Full Send to: PubMed Search Builder

Empiricism

One of the principal schools of medical philosophy in ancient Greece and Rome. It developed in Alexandria between 270 and 220 B.C., the only one to have any success in reviving the essentials of the Hippocratic concept. The Empiricists declared that the search for ultimate causes of phenomena was vain, but they were active in endeavoring to discover immediate causes. The "tripod of the Empirics" was their own chance observations (experience), learning obtained from contemporaries and predecessors (experience of others), and, in the case of new diseases, the formation of conclusions from other diseases which they resembled (analogy). Empiricism enjoyed sporadic continuing popularity in later centuries up to the nineteenth. (From Castiglioni, A History of Medicine, 2d ed, p186; Dr. James H. Cassedy, NLM History of Medicine Division)

Year introduced: 1997

PubMed search builder options

Subheadings:

- history
- Restrict to MeSH Major Topic.
- Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): K01.752.667.400
MeSH Unique ID: D019348

All MeSH Categories
Humanities Category
Humanities
Philosophy
Philosophy_Medical
Empiricism

PubMed Search Builder

("Evidence-Based Practice" [Mesh]) NOT "Empiricism"[Mesh]

Add to search builder NOT Search PubMed

Related information

- PubMed
- PubMed - Major Topic
- Clinical Queries
- NLM MeSH Browser

Recent Activity

- Empiricism MeSH
- experience (47) MeSH
- Evidence-Based Practice

10) En el resultado de la búsqueda optimizada por términos MESH se obtuvo 66038 artículos y aun así podemos reducir el número de artículos.

Gráfico 19

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=("%5BMesh%5D)+NOT+"Empiricism"%5BMesh%5D

NCBI Resources How To caryjacome My NCBI Sign Out

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed ("Evidence-Based Practice"[Mesh]) NOT "Empiricism"[Mesh] Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types Summary 20 per page Sort by Most Recent Send to Filters: Manage Filters

Clinical Trial Review Customiz...

Text availability Abstract Free full text Full text

PubMed Commons Reader comments Trending articles

Publication dates 5 years 10 years Custom range...

Species Humans Other Animals

Clear all Show additional filters

Results: 1 to 20 of 66038 << First < Prev Page 1 of 3302 Next > Last >>

[Nurse Fatigue and Shift Length: A Pilot Study.](#)

1. Martin DM.
Nurs Econ. 2015 Mar-Apr;33(2):81-7.
PMID: 26281278
[Similar articles](#)

[Bullying in the Nursing Workplace: Applying Evidence Using A Conceptual Framework.](#)

2. Lee YJ, Bernstein K, Lee M, Nokes KM.
Nurs Econ. 2014 Sep-Oct;32(5):255-67. Review.
PMID: 26267970
[Similar articles](#)

[A Cost-Benefit Analysis: Electronic Clinical Procedural Resource Supporting Evidence-Based Practice.](#)

3. Schoville RR, Shever LL, Calarco MM, Tschannen D.
Nurs Econ. 2014 Sep-Oct;32(5):241-7.
PMID: 26267968
[Similar articles](#)

[Screening for Chronic Kidney Disease.](#)

4. Saunders MR, Cifu A, Vela M.
JAMA. 2015 Aug 11;314(6):615-6. doi: 10.1001/jama.2015.9425. No abstract available.
PMID: 26262800
[Similar articles](#)

New feature Try the new Display Settings option - Sort by Relevance

Results by year  Download CSV

Titles with your search terms

Evidence-based nursing practice: why is it important? [AACN Clin Issues. 2001]

Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and [Chest. 2012]

Perioperative management of antithrombotic therapy: Anti [Chest. 2012]

See more...

7360 free full-text articles in PubMed Central

11) Y aun así puede seguir reduciendo el número de artículos determinando lo que necesite, por ejemplo el año de publicación de los últimos 5 años.

Gráfico 20

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

NCBI Resources How To canjacom My NCBI Sign Out

PubMed ("Evidence-Based Practice"[Mesh]) NOT "Empiricism"[Mesh] Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types: Clinical Trial, Review, Customize ...

Text availability: Abstract, Free full text, Full text

PubMed Commons, Reader comments, Trending articles

Publication dates: 5 years (checked), 10 years, Custom range...

Species: Humans, Other Animals

Clear all, Show additional filters

Summary 20 per page Sort by Most Recent Send to Filters: Manage Filters

Results: 1 to 20 of 23230 << First < Prev Page 1 of 1162 Next > Last >>

Filters activated: published in the last 5 years. Clear all to show 66038 items.

- [Nurse Fatigue and Shift Length: A Pilot Study.](#)
1. Martin DM.
Nurs Econ. 2015 Mar-Apr;33(2):81-7.
PMID: 26281278
[Similar articles](#)
- [Bullying in the Nursing Workplace: Applying Evidence Using A Conceptual Framework.](#)
2. Lee YJ, Bernstein K, Lee M, Nokes KM.
Nurs Econ. 2014 Sep-Oct;32(5):255-67. Review.
PMID: 26267970
[Similar articles](#)
- [A Cost-Benefit Analysis: Electronic Clinical Procedural Resource Supporting Evidence-Based Practice.](#)
3. Schoville RR, Shever LL, Calarco MM, Tschannen D.
Nurs Econ. 2014 Sep-Oct;32(5):241-7.
PMID: 26267968
[Similar articles](#)
- [Screening for Chronic Kidney Disease.](#)
4. Saunders MR, Cifu A, Vela M.
JAMA. 2015 Aug 11;314(6):615-6. doi: 10.1001/jama.2015.9425. No abstract available.
PMID: 26262800
[Similar articles](#)

New feature: Try the new Display Settings option - Sort by Relevance

Results by year: Download CSV

Titles with your search terms: Evidence-based nursing practice: why is it important? [AACN Clin Issues. 2001], Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and [Chest. 2012], Perioperative management of antithrombotic therapy: Anti [Chest. 2012]. See more...

7360 free full-text articles in PubMed Central

12) O también artículos que estén disponibles en texto completo, se observa que el número de artículos disminuyó a 5511, es ahí cuando se elige los que más se acerquen a la investigación que desea realizar.

Gráfico 21

The screenshot shows a PubMed search results page. The search query is "Evidence-Based Practice" NOT "Empiricism". The results are sorted by "Most Recent" and show 1 to 20 of 5511 results. The first three results are:

- New Treatment for Melanoma Uses a Form of the Herpes Virus.**
Morrow T. Manag Care. 2015 Jun 24(6):34-5. No abstract available. PMID: 26182722 Free Article
- Attitudes toward the American nutrition guidelines for the critically ill patients of Chinese intensive care physicians.**
Xu XL, Zhou JC, Pan KH, Zhao HC, Ying KJ. Asia Pac J Clin Nutr. 2015;24(2):347-58. doi: 10.6133/apjcn.2015.24.2.02. PMID: 26078253 Free Article
- Managing thrombocytopenia associated with cancer chemotherapy.**
Kuter DJ. Oncology (Williston Park). 2015 Apr 29(4):282-94. Review. PMID: 25952492 Free Article

The page also includes a sidebar with filters (e.g., "Free full text", "5 years", "Humans") and a "Results by year" bar chart.

13) Seleccione el artículo, doble clic para abrirlo.

Gráfico 22

The screenshot shows a web browser window displaying a PubMed article. The address bar shows the URL www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26078253. The page header includes the NCBI logo, navigation links for Resources and How To, and user options like 'caryjacome', 'My NCBI', and 'Sign Out'. The main content area features the article title, authors (Xu XL, Zhou JC, Pan KH, Zhao HC, Ying KJ), and a detailed abstract. The abstract text discusses the challenges of applying American nutrition guidelines in Chinese ICUs and reports on a survey of 162 physicians. On the right side, there are several utility sections: 'Full text links' with a 'Full text online HEC PRESS' button, 'Save items' with an 'Add to Favorites' button, 'Similar articles' with a list of related papers, and 'Recent Activity' with 'Turn Off' and 'Clear' options. At the bottom left, there is a 'MeSH Terms' section with a dropdown arrow.

Abstract ▾ Send to: ▾

Asia Pac J Clin Nutr. 2015;24(2):347-58. doi: 10.6133/apjn.2015.24.2.02.

Attitudes toward the American nutrition guidelines for the critically ill patients of Chinese intensive care physicians.

Xu XL^{1,2}, Zhou JC³, Pan KH¹, Zhao HC¹, Ying KJ².

Author information

Abstract in English, Chinese

Nutrition therapy is essential for the management of critically ill patients. Some guidelines have been published to standardize and optimize the nutrition therapy. However, there are still many controversies in nutrition practice and there is a gap between guidelines and clinical nutrition therapy for patients in intensive care units (ICUs). This study aimed to assess attitudes and beliefs toward nutrition therapy of Chinese intensive care physicians by using the American guidelines as a surrogate. A questionnaire was sent to 45 adult ICUs in China, in which surveyed physicians were asked to rate their attitudes toward the American guidelines. A total of 162 physicians from 45 ICUs returned the questionnaires. Physicians were categorized into groups according to their professional seniority, hospital levels and whether they were members of Chinese Society for Parenteral and Enteral Nutrition (CSPEN). Overall, 94% of the respondents thought that nutrition therapy for critically ill patients was very important, and 80% mentioned that they used the American guidelines. There was diversity of opinion on the recommendations pertaining to nutrition assessment, supplemental parenteral nutrition and cutoff values for gastric residual volume, negative or neutral attitudes about these recommendations were 43%, 59% and 41%, respectively. Members of CSPEN were more likely to select a greater strength of recommendation than non-members. In conclusion, the overall attitudes of Chinese intensive care physicians toward the American guidelines were positive. Nevertheless, given the great guideline-practice gap, nutrition-focused education is warranted for many intensive care physicians in China.

PMID: 26078253 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free full text](#)

MeSH Terms

Similar articles

Validation of the Canadian clinical practice guidelines I [Crit Care Med. 2004]

[Guidelines for specialized nutritional and metabolic support II [Med Intensiva. 2011]

Nutrition support in the critically ill: a physic [JPEN J Parenter Enteral Nutr. ...]

Review [Nutritional concepts for patients under intensive care] [Pneumologie. 2007]

[Guidelines for specialized nutritional and metabolic support II [Med Intensiva. 2011]

See reviews...

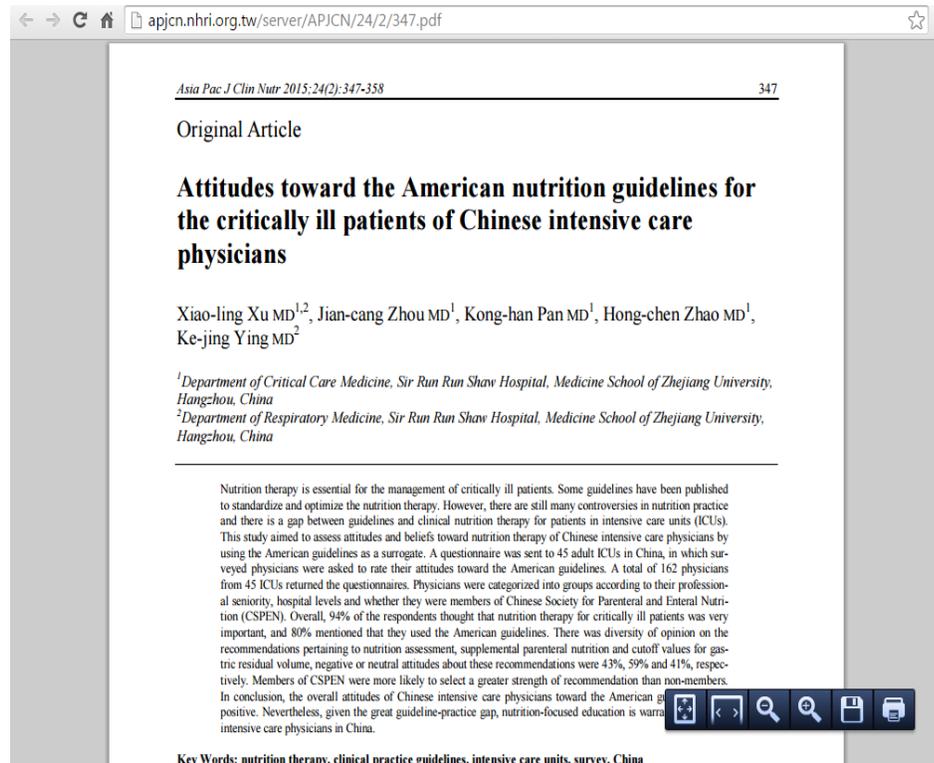
See all...

Recent Activity

Turn Off Clear

- 14) Finalmente para abrir el artículo completo doble clic en Full text links, y se abrirá el artículo completo en pdf.

Gráfico 23



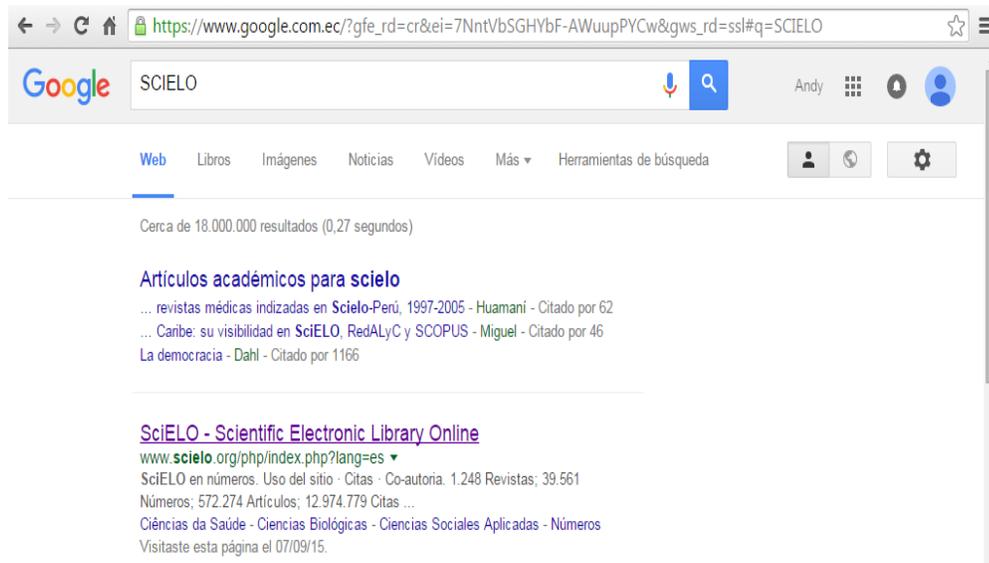
(Loaiza, 2013)

(PubMed, s.f.)

SciELO

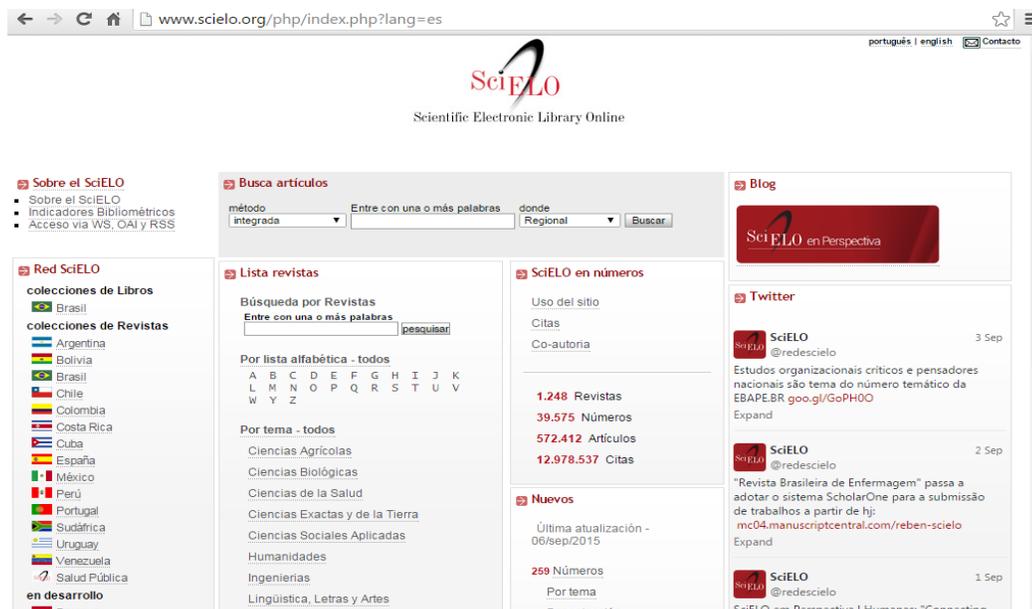
- 1) Ingrese a Google, escriba Scielo e ingrese a la pestaña SciELO- Scientific Electronic Library Online.

Gráfico 24



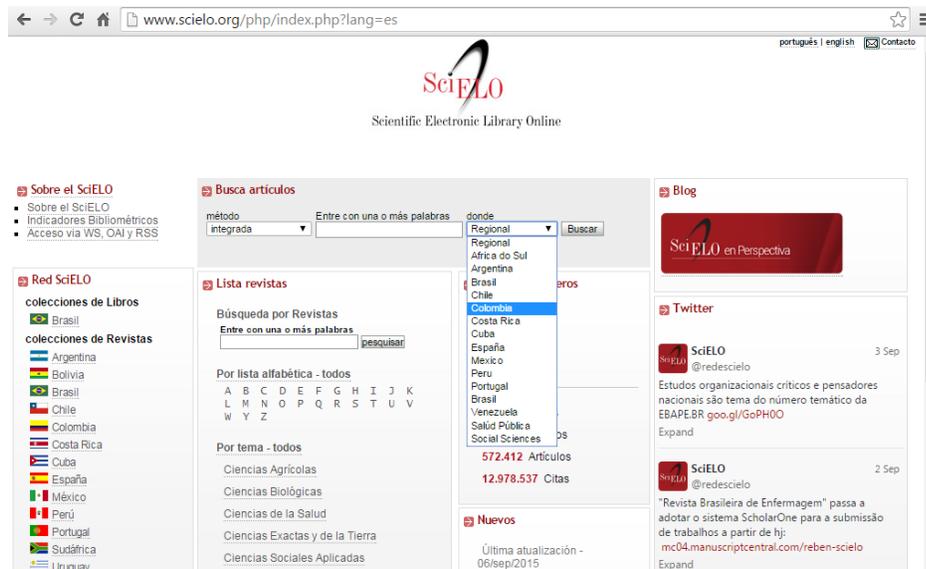
- 2) Inmediatamente aparece la pantalla principal del buscador.

Gráfico 25



- 3) Para realizar búsquedas tiene la opción de señalar el país del cual quiera obtener artículos.

Gráfico 26



- 4) Coloque el descriptor encontrado en DeCS y luego haga clic en buscar.

Gráfico 27



- 5) Aparecen el número de artículos según el idioma, en este caso seleccionamos el idioma portugués, aparecen 97 artículos.

Gráfico 28

The screenshot shows the SciELO website search interface. The search query is 'PRACTICA CLINICA BASADA EN EVIDENCIA' and the language is set to Portuguese. The results page shows 97 articles. The first three results are:

- Práctica clínica basada en la evidencia en enfermería y cuidados de la salud: Integrando la investigación, la experiencia y la excelencia**
M^o Isabel, Orts Cortés.
Enferm. glob.; (18); 0-0; 2010-02
SciELO Espanha | Idioma: Espanhol
- Acerca de la práctica clínica basada en la evidencia**
Félix J. Sansó Soberats; Eduardo, Vergara Fabián.
Rev Cubana Med Gen Integr; 15(4): 355-356; 1999-08-01
SciELO Cuba | Idioma: Espanhol
- Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico de disfagia en niños**
Paula Andrea, Henao Mejía; María Victoria, Lopera Cañaverat; Olga Francisca, Salazar Blanco; Olga Lucía, Morales Múnera; Paula Andrea, Medina Piedrahita.
Int J. Ginecol. Obstet.; 2008-12

- 6) Para especificar el tema utilizamos los operadores booleanos y la búsqueda se reduce a 47 artículos

Gráfico 29

The screenshot shows the SciELO website search interface with a more specific query: 'PRACTICA CLINICA BASADA EN EVIDENCIA AND MEDICINA'. The results page shows 47 articles. The first two results are:

- Medicina basada en la evidencia: un reto para el médico contemporáneo**
Juan Miguel, Broche Candó; Regla C, Broche Candó; Lázara Yecenia, García Hernández, Rubén, Cañedo Andalia.
ACIMED; 11(6); 0-0; 2003-12
SciELO Cuba | Idioma: Espanhol
Resumo em espanhol
La medicina basada en la evidencia es una respuesta natural a la necesidad de crear un modelo de atención médica capaz de integrar a la práctica diaria, en forma consciente, racional y crítica, los resultados de los constantes avances que en materia de investigación clínica tienen lugar, ante el vol [...]
- ¿Epidemiología clínica, medicina basada en la evidencia y guías de prácticas clínicas vs. método clínico?: Lo que hemos aprendido de la atención a estos enfermos en Cienfuegos / Clinical Epidemiology, Evidence Based Medicine and Good Clinical Practice Guidelines vs. Clinical Method?**
Luis, Corona Martínez; Mercedes, Fonseca Hernández.
MediSur; 7(5): 17-19; 2009-10
SciELO Cuba | Idioma: Espanhol
Resumo em espanhol
La medicina basada en la evidencia, como corriente o enfoque de la práctica médica actual, y el empleo de las guías de

7) También se puede realizar búsquedas por autor

Gráfico 30

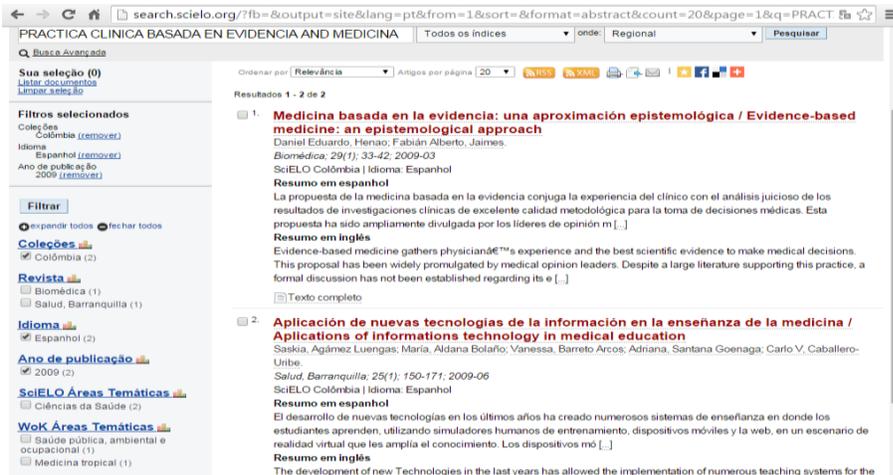
The screenshot shows the SciELO search results page for the author 'Wilson Cañon-Montañez'. The search criteria are 'Wilson Cañon-Montañez' and 'Regional'. The results are ordered by 'Relevância' (Relevance). The first result is 'Medicina basada en la evidencia: un reto para el médico contemporáneo' by Juan Miguel Broche Cándido, Regla C. Broche Cándido, Lázara Yecenia, García Hernández, Rubén, Cañedo Andalia. The page includes a sidebar with filters for 'Coleções' (Spain, Colombia, Cuba, Chile, Peru, Costa Rica), 'Revista', 'Idioma', and 'Ano de publicação'. A dropdown menu is open over the search results, showing options like 'Todos os índices', 'Ano', 'Resumo', 'Autor', 'Financiador', 'Período', and 'Título'.

Gráfico 31

The screenshot shows the SciELO search results page for the author 'Wilson Cañon-Montañez'. The search criteria are 'Wilson Cañon-Montañez' and 'Regional'. The results are ordered by 'Relevância' (Relevance). The first result is 'Intervenciones educativas de enfermería en pacientes ambulatorios con falla cardiaca / Nursing educational interventions in outpatients with heart failure' by Montañez Cañón, Myriam, Wilson y Oróstegui Arenas. The second result is 'Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia / Assertiveness: a necessary social ability in the professionals of nursing and physiotherapy / Assertividade: uma capacidade social necessária nos profissionais de enfermagem e fisioterapia' by Wilson, Cañon-Montañez; Alba Luz, Rodríguez-Acelas. The page includes a sidebar with filters for 'Coleções' (Spain, Brazil), 'Revista' (Enferm. glob., Texto contexto - enferm.), 'Idioma' (Español), and 'Ano de publicação' (2011, 2013). A dropdown menu is open over the search results, showing options like 'Todos os índices', 'Ano', 'Resumo', 'Autor', 'Financiador', 'Período', and 'Título'.

- 8) Para seguir disminuyendo el número de artículos y acercarse más al tema que necesite investigar puede utilizar los filtros y se observa que la búsqueda se reduce a 2 artículos relevantes.

Gráfico 31



- 9) Abra uno de ellos haciendo clic en texto completo y lo último que queda es leer.

Gráfico 32

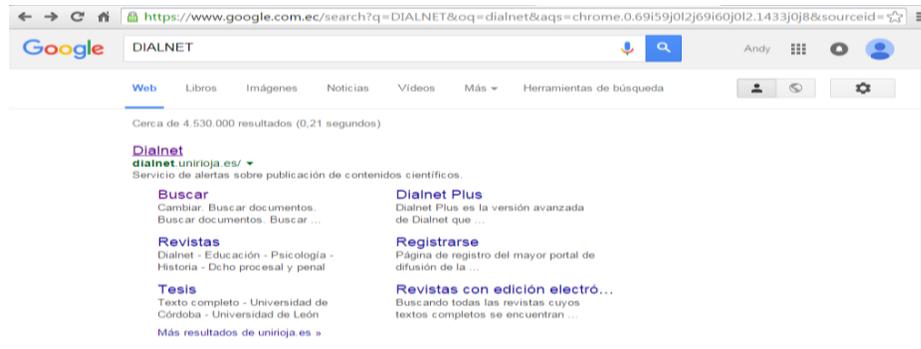


(UNA-SUS / UFMA, 2015) (SciELO, s.f.)

DIALNET

1) Ingrese a Google, escriba Dialnet e ingrese a la pestaña Dialnet

Gráfico 33



2) Para acceder a búsquedas bibliográficas primero debe registrarse.

Gráfico 34



3) En la barra superior existen los 4 buscadores que pone a su disposición Dialnet

Gráfico 35



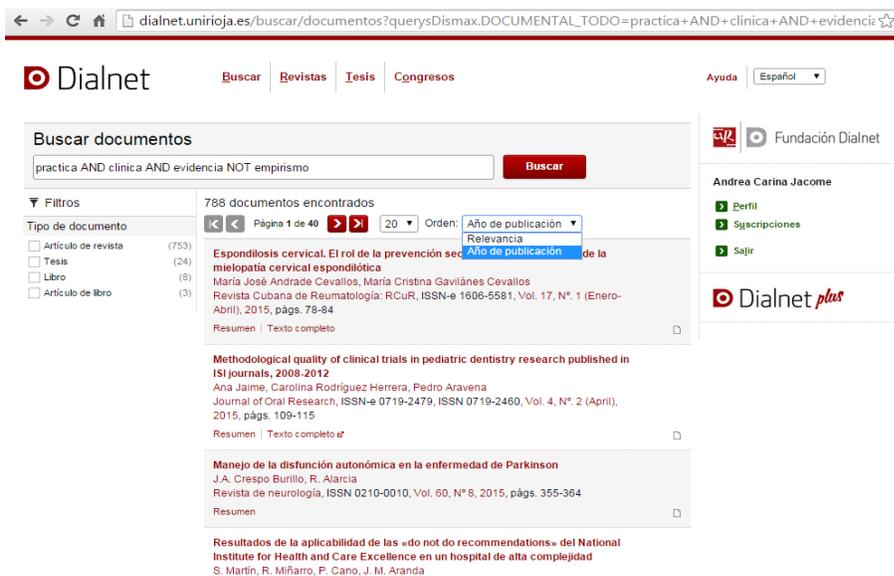
- 4) El primer buscador permite buscar en todo tipo de documentos como: Artículos de revista, Tesis, Libros y Artículos de libros utilizando los operadores booleanos obtendrá resultados y mediante el filtro podrá seleccionar lo que necesite.

Gráfico 36



- 5) Clic en Orden y seleccione año de publicación, para encontrar evidencias actuales.

Gráfico 37



- 6) En el segundo buscador encuentre varias revistas relacionadas a diferentes temas o materia que necesite investigar.

Gráfico 38

Materias y Submaterias

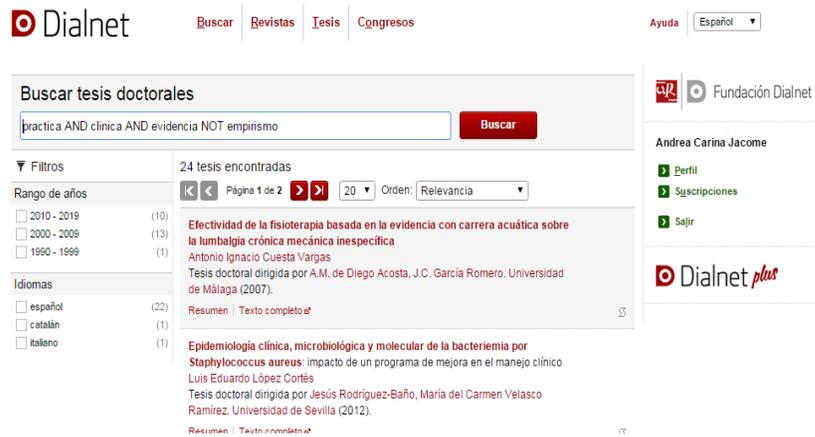
- **Ciencias básicas y experimentales** (533 Revistas)
- **Geociencias. Medio ambiente** (431 Revistas)
- **Ciencias biológicas** (260 Revistas)
- **Ciencias de la salud** (700 Revistas)
- **Agricultura y alimentación** (371 Revistas)
- **Tecnologías** (707 Revistas)
- **Economía y empresa** (875 Revistas)
- **Ciencias jurídicas** (1.110 Revistas)
- **Ciencias sociales** (1.314 Revistas)
- **Psicología y educación** (888 Revistas)
- **Humanidades** (2.012 Revistas)
- **Arte** (486 Revistas)
- **Filologías** (1.114 Revistas)

- 7) El tercer buscador se refiere a tesis doctorales, escriba lo que quiera buscar utilizando operadores booleanos.

Gráfico 39

The screenshot shows the Dialnet website interface. At the top, there is a navigation bar with the Dialnet logo, links for 'Buscar', 'Revistas', 'Tesis', and 'Congresos', and a language dropdown menu set to 'Español'. Below the navigation bar is a search box titled 'Buscar tesis doctorales' containing the query 'practica AND clinica AND evidencia NOT empirismq' and a red 'Buscar' button. To the right of the search box is a sidebar for the user 'Andrea Carina Jacome', showing options for 'Perfil', 'Suscripciones', and 'Salir', along with the 'Dialnet plus' logo. Below the search box, there is a section titled 'Tesis de universidades' listing several universities: 'Universidad Autónoma de Madrid', 'Universidad Carlos III de Madrid', 'Universidad Complutense de Madrid', 'Universidad de Alcalá', 'Universidad de Alicante', and 'Universidad de Burgos', each with a link to 'ver con texto completo'.

Gráfico 40



8) El cuarto buscador se refiere a congresos.

Gráfico 41



Gráfico 42



(BibliotecasUNED, 2014) (Dialnet, s.f.)

6.6 Citas y referencias bibliográficas

Normas Apha Sexta Edición

1) Cita textual

Una cita es textual cuando se extraen fragmentos o ideas textuales de un texto. Las palabras o frases omitidas se reemplazan con puntos suspensivos (...). Para este tipo de cita es necesario incluir el apellido del autor, el año de la publicación y la página en la cual está el texto extraído. El formato de la cita variará según el énfasis -en el autor o en el texto-.

2) Citas de menos de 40 palabras

Cuando la cita tiene menos de 40 palabras se escribe inmersa en el texto, entre comillas y sin cursiva. Se escribe punto después de finalizar la cita y todos los datos.

Gráfico 43

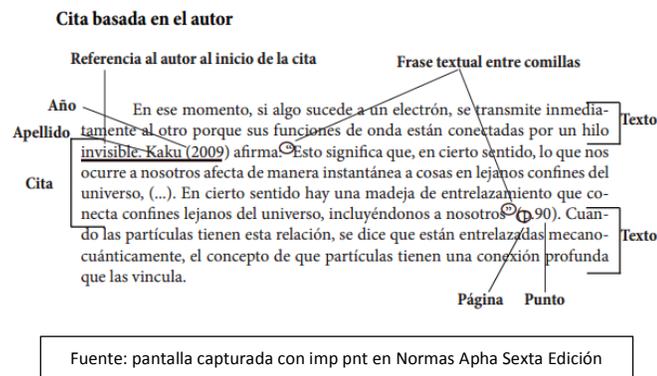
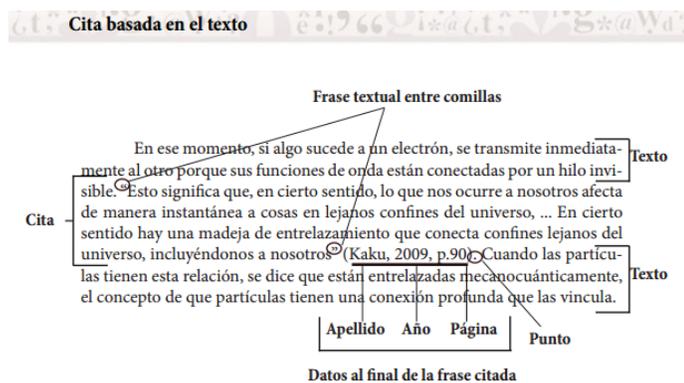


Gráfico 44



3) Cita de más de 40 palabras

Las citas que tienen más de 40 palabras se escriben aparte del texto, con sangría, sin comillas y sin cursiva. Al final de la cita se coloca el punto antes de los datos -recuerde que en las citas con menos de 40 palabras el punto se pone después-. De igual forma, la organización de los datos puede variar según donde se ponga el énfasis, al igual que en el caso anterior.

Gráfico 45

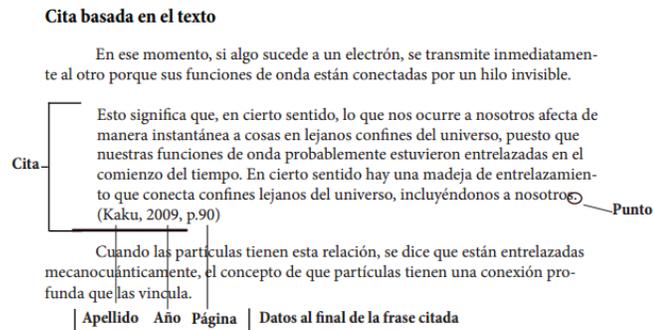
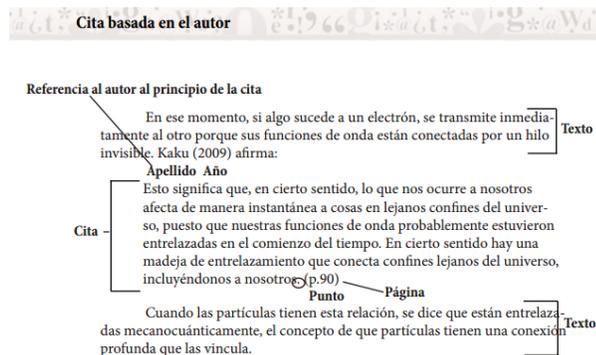


Gráfico 46



4) Cita de parafraseo

En la cita de parafraseo se utilizan las ideas de un autor, pero en palabras propias del escritor. En esta cita es necesario incluir el apellido del autor y el año de la publicación. Así mismo puede variar de acuerdo al énfasis que se haga. Una cita de parafraseo del ejemplo anterior podría ser:

Gráfico 47

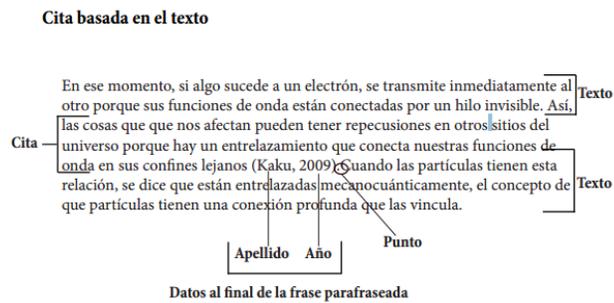
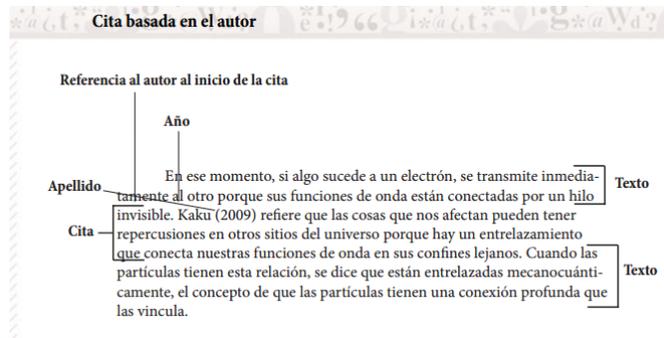


Gráfico 49



REGLAS SEGÚN NÚMERO DE AUTORES

➤ Dos autores

Cuando son dos autores sus apellidos van separados por “y”, si se publica en inglés por “&”.

Rosenblum y Kuttner (2010) afirman que es posible (...). - (...) es necesario hacer esas consideraciones (Rosembum y Kuttner, 2010).

➤ Tres a cinco autores

Cuando son de tres a cinco autores, la primera vez que se citan se indican los apellidos de todos. Posteriormente se cita solo el primero y se agrega et al, seguido de punto (et al.).

Reimers, Mckemmish, McKenzie y Mark (2009) aseguran que se ha podido evidenciar en varios experimentos (...). Reimers et al. (2009) refieren que es importante (...)

Se ha podio evidenciar esa circunstancia en varios experimentos (Reimers, Mckemmish, McKenzie y Mark, 2009). (...) sin embargo no se plantean otros caminos posibles (Reimers et al., 2009).

➤ Seis o más autores

Cuando son seis o más autores se cita el apellido del primero seguido de et al. desde la primera citación.

Hameroff et al. (2006) afirma que los microtúbulos (...) - (...) la coherencia cuántica produciría la consciencia (Hamerroff, et al., 2006).

➤ Autor corporativo

En el caso de que sea un autor corporativo se coloca el nombre de la organización en vez del apellido. La primera vez se cita el nombre completo y entre el paréntesis se indica la sigla. En adelante, se cita solamente con la sigla.

Según la Policía Nacional (PONAL, 2010)..., los homicidios (Policía Nacional [PONAL], 2010)

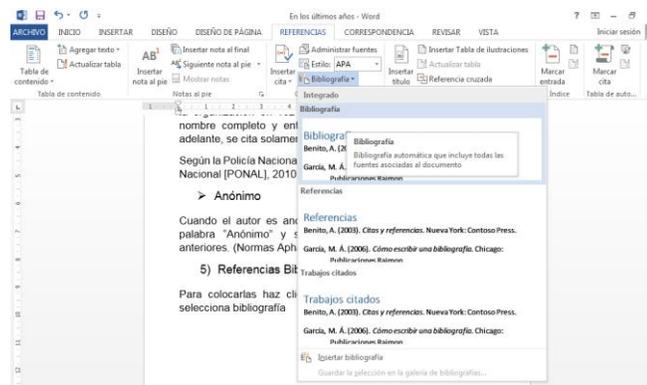
➤ Anónimo

Cuando el autor es anónimo, en vez del apellido se coloca la palabra “Anónimo” y se tienen en cuenta todas las reglas anteriores. (Normas Apha Sexta Edición, 2010)

Referencias Bibliográficas

Para colocarlas haga clic en Referencias, opción Bibliografía y selecciona bibliografía.

Gráfico 50



5) Finalmente se desplegará la bibliografía automáticamente

Gráfico 51

Bibliografía

(16 de enero de 2014). Obtenido de BibliotecasUNED:

https://www.youtube.com/watch?v=_hJuc7dANXg

Coello, P. A. (2004). *Enfermería basada en evidencias. Hacia la excelencia en los cuidados*. Madrid-España: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.).

DeCs. (s.f.). Obtenido de <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Loaiza, O. M. (29 de junio de 2013). *Udemy*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=bT2oDWTOA3o>

Normas Apha Sexta Edición. (2010). *Javeriano*.

UNA-SUS / UFMA. (23 de marzo de 2015). Obtenido de Tutorial SciELO: https://www.youtube.com/watch?v=znQIPk5_wwQ

BILIOGRAFÍA

(16 de enero de 2014). Obtenido de BibliotecasUNED:

https://www.youtube.com/watch?v=_hJuc7dANXg

Aguirrezabala, I. A., López, A. M., & González. (2010). *Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en Evidencia*. Murcia: Quaderna.

Anónimo. (2015). *Definición ABC*. Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de www.definicionabc.com/generl/capacidad.php

Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito.

Belén, F. T., & Martínez, I. C. (2013). Implementación de las técnicas en los cuidados de Enfermería: Un reto para la práctica clínica. *Scielo*.

Carbonell, L. A., Milian, A. J., Puig, P. L., Patten, A. C., & Fernández, A. M. (2011). Criterios de expertos cubanos sobre la prescripción médica basada en evidencia científica. *Panorama Cuba y Salud*.

Cartaya, L. C. (2012). *IDEAF*. Recuperado el 07 de JULIO de 2015, de <http://www.ideaf.org/?ideaf=articulos&id=39>

Cedeño, I. K., & Santana, K. R. (Junio de 2012). Gestión del cuidado y docencia en enfermería en atención primaria de salud en la ciudad de Manta período Enero Junio 2012.

César, G. A., & Marta, L. P. (2011). Práctica basada en la evidencia: Un reto en tiempos de crisis. *BOLETIN CIENTIFICO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL*.

Coello, P. A. (2004). *Enfermería basada en evidencias. Hacia la excelencia en los cuidados*. Madrid-España: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.).

Coello, P. A., Barrio, C. A., Blanca, E. B., Vales, E. C., & Fontecha, P. D. (2007). *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico*. España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS).

Coello, P. A., Rodríguez, O. E., García, I. F., Alamino, J. M., & Castillejo, M. M. (2004). *Enfermería basada en evidencia hacia la excelencia en los cuidados*. Madrid-España: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.).

- Danza, Á., López, M., Speranza, N., Telechea, H., Garcés, G., & Giachetto, J. G. (2013). Medicina basada en evidencia en la formación de pregrado: experiencia de enseñanza en un laboratorio de habilidades clínicas. *SciELO*.
- DeCs. (s.f.). Obtenido de <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
- Departamento de Talento Humano. (18 de Junio de 2015). Antecedentes del Hospital Asdrubal de la Torre. Cotacachi.
- Departamento de Talento Humano. (17 de Junio de 2015). Antecedentes Hospital San Luis de Otavalo. Otavalo.
- Departamento de Talento Humano. (2015). *Hospital San Vicente de Paúl*. Recuperado el 15 de 07 de 2015, de Hospital San Vicente de Paúl: <http://acreditacionhsvp.jimdo.com/plan-estrategico-institucional/>
- Dialnet. (s.f.). Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/>
- Echeverría, J. (2009). Ética y sociedades tecnológicas. *Revista de Filosofía Moral y Política*.
- Elizondo, N. R. (2011). Enfermería basada en la evidencia, una ruta hacia la aplicación en la práctica profesional. *ENFERMERÍA EN COSTA RICA*.
- Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *SciELO*.
- Garcés, M. d. (2011). *Investigacion en Enfermeria: Lectura Critica, el Protocolo y el Informe Final*. Quito: M.L.V.G.
- Gómez, J. d., Asenciob, J. M., Abad, A. S., Venya, M. B., Vives, G. A., & Campaner, C. P. (Junio de 2011). Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *Scielo*.
- Guia Salud. (2002). Recuperado el 12 de 07 de 2015, de Guia Salud: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica>
- Humano, U. d. (2015). *Hospital Basico Atuntaqui*. Recuperado el 15 de 07 de 2015, de Hospital Basico Atuntaqui: <https://salud2atuntaqui.wordpress.com/>
- Jordi, E. C. (1997). Una ética para la era tecnológica / An ethics for technological era. *LILACS*.

- Juliane Portella Ribeiro, J. A. (2012). Práctica Basada en Evidencias: tendencias metodológicas en la enfermería. *REVISTA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA*.
- Klijn, A. O., & Paravic, T. (2007). Enfermería basada en evidencias. Barreras y estrategias para su implementación. *SciELO*.
- Leite Funchal Camacho, A. *. (Octubre de 2009). Cuidados de enfermería al anciano enfermo de alzheimer (2003-2008). *Scielo*.
- Ley Orgánica de Servicio Público. (2010). Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador. *Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Loaiza, O. M. (29 de junio de 2013). *Udemy*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=bT2oDWTOA3o>
- Medina, E. U., & Pailaquilén, R. M. (2010). Systematic Review and its Relationship with Evidence-Based. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 825.
- Medina, E. U., Valenzuela, C. R., Pinto, C. T., & Vidal, M. R. (2010). Enfermería basada en evidencias: que es, sus características y dilemas. *Universidad de Antioquia*, 109.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Recuperado el 22 de 07 de 2015, de Plan Nacional del Buen Vivir: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>
- Monroy, L. (26 de 03 de 2010). *Actualidad clínica en psicología*. Obtenido de <https://actualidadclinica.wordpress.com/practica-basada-en-evidencias/>
- Montañez, W. C., Niño, E. Y., & Beltrán, J. A. (2010). ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS: UN PILAR ESENCIAL EN EL CURRÍCULO. *Revista de Investigación Programa de Enfermería UDES*, 82,83.
- Normas Apha Sexta Edición. (2010). *Javeriano*.
- Organización Mundial de la Salud. (08 de 2008). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 22 de 07 de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-055954/es/>

- Ortega, O. R., & Rey, M. C. (2013). ICrESAI-IMeCI: instrumentos para elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica basada en evidencia. *Aquichan. Vol 13. No 3*, 410.
- Paneque, R. E. (2012). Medicina basada en la evidencia, origen, verdades, falacias y aceptación en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Paola, E. C. (2014). Aplicación del proceso de atención de enfermería como un sistema estructurado para brindar cuidados de enfermería a los usuarios de los hospitales del cantón Esmeraldas período Enero Marzo 2014. Esmeraldas.
- Pedagógica, O. (2012). Recuperado el 2015, de <https://www.google.com.ec/url?sa/www.institucional.frc.utn.edu.ar/salud/DOCUMENTOS/Material/Teorico>.
- Pinto, R. C. (2014). Aplicación de la enfermería basada en evidencia. *Revista CUIDARTE*, 2. *PubMed*. (s.f.). Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Racines, D. S. (2011). Medicina Basada en la Evidencia. Conceptos generales y la necesidad de su aplicación en Oncología. *Red Cochrane Iberoamericana*.
- Ribeiro, J. P., Porto, A. R., & Thofehrn, M. B. (2012). Práctica Basada en Evidencias: tendencias metodológicas en la enfermería. *REVISTA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA*.
- Rodríguez, C. V., & Paravic, K. T. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Mi Scielo*.
- Rodríguez, D. M., & Delgado, D. L. (2014). Las habilidades unvestigativas como eje transversal. *Tendencias Pedagógicas*, 350-351.
- Rodriguez, H. A. (2008). Las guías de práctica clínica en la atención médica. *Scielo*.
- Sacasas, J. A. (2011). Controversias en torno a la medicina basada en evidencias. *SciELO*.
- Sarduy, R. C. (2004). Medicina basada en la evidencia . *SciELO*.
- SciELO*. (s.f.). Obtenido de <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>
- Stepke, L. (2002). Pautas éticas Internacionales. *Programa Regional de Bioética OPS/OMS*, 9-10.

Ubaldo, M. A., Radames, A. P., & Lara, F. T. (2009). *Medicina Basada en la Evidencia*. Argentina: El Cid Editor.

UNA-SUS / UFMA. (23 de marzo de 2015). Obtenido de Tutorial SciELO:
https://www.youtube.com/watch?v=znQiPk5_wwQ

Valenciano, L. R., Artavia, A. R., & Blanco, M. M. (2013). Influencia de la capacitación: “Práctica clínica basada en la evidencia” en la práctica diaria de la enfermera. *Revista Electronica Enfermería Actual en Costa Rica REVENF*.

Villalobos, M. M. (2007). *Teoría de enfermería ¿un camino de herradura?* Colombia: Aquichan.

ANEXOS

CPBE

Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE).

Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE).

Este cuestionario está diseñado para recoger información y opiniones sobre el uso de la práctica basada en la evidencia entre profesionales sanitarios. No hay respuestas correctas o erróneas, ya que solo estamos interesados en *sus* opiniones y el uso que *usted* hace de la evidencia en *su* práctica.

1. Con respecto a la atención prestada a algún paciente en el último año, ¿con qué frecuencia se ha hecho las siguientes cuestiones para responder a alguna posible laguna surgida en su conocimiento? (señale V o X):

Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna:

Nunca **Frecuentemente**

Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta

Nunca **Frecuentemente**

Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada

Nunca **Frecuentemente**

Integré la evidencia encontrada con mi experiencia:

Nunca **Frecuentemente**

Evalué los resultados de mi práctica:

Nunca **Frecuentemente**

Compartí esta información con mis colegas

Nunca Frecuentemente

2. Por favor, indique (√ o X) en qué lugar de la escala se situaría usted para cada uno de los siguientes pares de enunciados:

- | | | |
|--|---|---|
| Mi carga de trabajo es demasiado grande para poder mantenerme al día con toda la nueva evidencia | <input type="checkbox"/> | La nueva evidencia es tan importante, que busco huecos de tiempo en mi trabajo para este fin. |
| Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica | <input type="checkbox"/> | Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica |
| La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo | <input type="checkbox"/> | La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional |
| Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva | <input type="checkbox"/> | He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto. |

3. En una escala de 1 a 7 (siendo 7 la mejor puntuación) ¿cómo se puntuaría a sí mismo/a?:

Por favor, rodee con un círculo el número elegido para cada enunciado							
	Pobre				Excelente		
Habilidades para la investigación	1	2	3	4	5	6	7
Habilidades con las tecnologías de la información	1	2	3	4	5	6	7
Monitorización y revisión de habilidades prácticas	1	2	3	4	5	6	7
Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación	1	2	3	4	5	6	7
Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes	1	2	3	4	5	6	7
Capacidad para identificar lagunas en mi práctica profesional	1	2	3	4	5	6	7
Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	1	2	3	4	5	6	7
Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	1	2	3	4	5	6	7

Capacidad de determinar la validez del material encontrado	1	2	3	4	5	6	7
Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	1	2	3	4	5	6	7
Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos	1	2	3	4	5	6	7
Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas	1	2	3	4	5	6	7
Diseminación de nuevas ideas sobre la atención a mis colegas	1	2	3	4	5	6	7
Capacidad de revisar mi propia práctica	1	2	3	4	5	6	7

4. Finalmente, algunos datos sobre usted:

Profesión: _____ Año de graduación: _____

Puesto: _____ Especialidad: _____

Por favor, rodee con un círculo la respuesta más apropiada con su descripción:

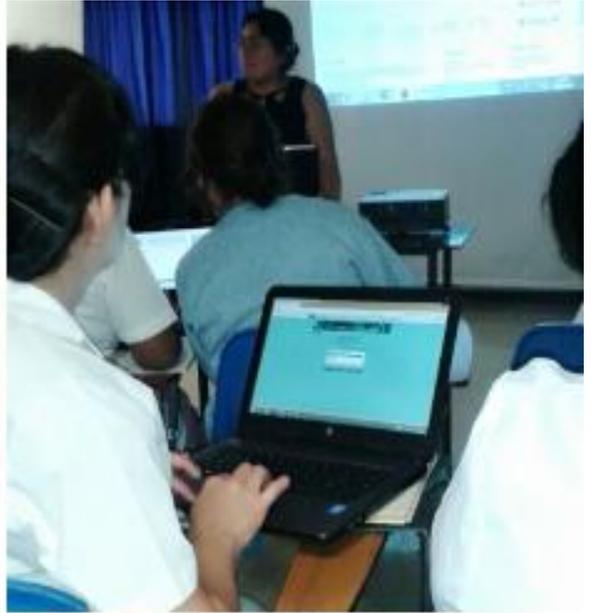
Sexo: Hombre Mujer

Año de edad: 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69

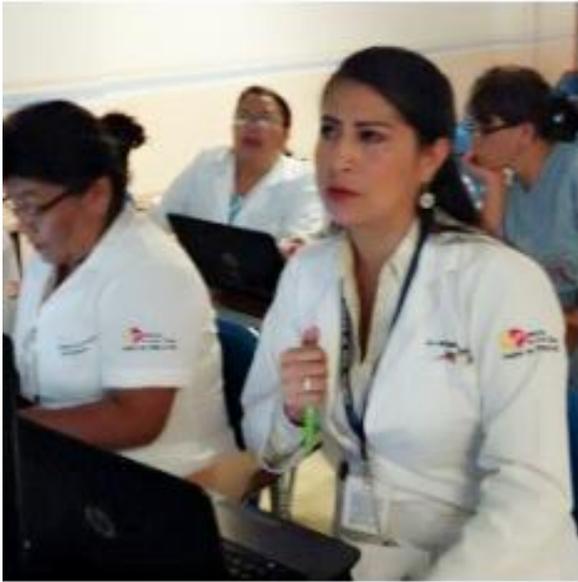
Por favor, use este espacio para escribir cualquier comentario que desee.

APLICACIÓN DE LA PROPUESTA









GLOSARIO:

Anglosajón: El inglés antiguo (también llamado idioma anglosajón) es una forma temprana del idioma inglés que se hablaba en buena parte de lo que hoy es Inglaterra entre los años 425 y 1125 aproximadamente.

Coloquios: En el origen, el término Coloquio, del latín colloquium, designa las conferencias religiosas mantenidas con el fin de discutir y debatir un punto de doctrina, o con el fin de intentar conciliar puntos de vista diversos. Por extensión, también designa reuniones y conferencias de especialistas (científicos u otros).

Workgroup: Un grupo o equipo de trabajo es un conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a sus habilidades, conocimientos y competencias específicas (profesionales o expertos), para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador.

Consenso: Aceptación, por parte de la mayoría de los miembros de un grupo social, de determinadas normas o decisiones, y adecuación de la conducta a ellas.

Meta-análisis: Es un conjunto de herramientas estadísticas, que son útiles para sintetizar los datos de una colección de estudios. El meta-análisis se inicia recopilando estimaciones de un cierto efecto (expresado en un índice de tamaño del efecto, como la diferencia de medias tipificada, la razón de riesgo, o la correlación) de cada estudio.

Repositorio: Espacio que se utiliza para almacenar distintas cosas en una universidad puede crear un repositorio de investigaciones científicas en Internet. Para esto, comienza a publicar documentos en un portal para que cualquier persona tenga la posibilidad de acceder a la información. Al cabo de unos meses, el portal en cuestión alberga más de 200 documentos y se convierte en un gran repositorio de saber.

Evidencias: Es un conocimiento que se nos aparece intuitivamente de tal manera que podemos afirmar la validez de su contenido, como verdadero, con certeza, sin sombra

de duda. En un sentido más restringido se denomina evidencia a cualquier conocimiento o prueba que corrobora la verdad de una proposición.

Afluencia: Llegada de personas o cosas en abundancia o concurrencia en gran número hacia una dirección

Acrónimo: Palabra formada por las iniciales, y a veces por más letras, de otras palabras: "MSP" es el acrónimo de Ministerio de Salud Pública.

Meticuloso: Que se hace con gran cuidado, detalle y atención, empleando tiempo y paciencia para que salga bien.

Cuantificables: Cuantificación es el proceso de convertir un objeto a un grupo de valores discretos, como por ejemplo un número entero. Dependiendo del campo de estudio, el término cuantificación puede tomar diferentes definiciones.

ABREVIATURAS:

PBE: Práctica Basada en Evidencia

EBE: Enfermería Basada en Evidencia

MBE: Medicina Basada en Evidencia

ANA: American Nursing Association

RS: Revisiones Sistemáticas

Cobuec: Consorcio de Bibliotecas Universitarias del Ecuador

GCP: Clinical Practice Guidelines