

LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA^{*}

Hilda María Cañón A.^{**}

Resumen

Independiente de la controversia que genera la temática, hablar de evidencia científica en el cuidado de enfermería implica referirse a la producción científica en enfermería y a la aplicación de sus resultados en el desempeño profesional. Es imposible desconocer la contribución que la práctica basada en evidencia ha realizado al auge actual de la investigación y a su papel preponderante en el desarrollo y legitimización de las disciplinas. En este artículo se revisan tanto los antecedentes de este movimiento que ha polarizado las posiciones acerca de la práctica basada en evidencia como los pasos para aplicar la evidencia en la práctica, a partir de preguntas que surgen desde nuestros campos de desempeño y de las etapas del proceso de atención de enfermería. Igualmente, se plantean algunas condiciones o factores que limitan o favorecen la aplicación de la evidencia en la práctica profesional y los desafíos que tenemos como profesionales y formadores de recurso humano de alta calidad, en el desarrollo de las competencias requeridas para implementar los hallazgos de nuestra producción investigativa y la de otros profesionales.

PALABRAS CLAVE: *práctica basada en evidencia, práctica basada en pruebas, investigación en enfermería.*

* Artículo de revisión. Recibido para evaluación: 16 de octubre de 2007. Aceptado para publicación: 13 de noviembre de 2007.

** Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Oncológica. Candidata a Magister en Epidemiología Clínica. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Profesora asistente de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: hcanon@javeriana.edu.co

Abstract

Stepping aside from the controversy raised by this subject, talking about scientific evidence in nursing care, implies to talk about scientific production in nursing and of its applications in the professional exercise. It is impossible to ignore the contribution that evidence-based practice has done to the contemporary medical research and its growing importance roll in the development and legitimization of medical disciplines. In this paper we make a review of the antecedents of this movement that causes the polarization of the subject in study, the steps to apply the evidence in the practice from questions raised from our professional fields and the stages of nursing care procedures. Equally it is proposed some of the conditions and risk factors that shape the application of evidence in the professional practice and the challenges that we have in the development of new skills required for the implementation of evidence given by our scientific research production and from the other professionals.

KEY WORDS: *Evidence based practice, proofs based practice, research in nursing.*

Introducción

El tema de la práctica de la enfermería basada en la evidencia es polémico, muy actual y de obligado abordaje en el contexto académico, ya que desde el conocimiento de las exigencias de habilitación y acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), que imponen el modelo de garantía de la calidad, la elaboración de guías y protocolos basados en los mejores hallazgos disponibles para las intervenciones de cuidado de la salud de los individuos y colectivos, se requiere que los futuros profesionales de enfermería posean las competencias necesarias para investigar y contribuir a brindar cada vez mejores cuidados o para apreciar críticamente la producción científica de nuestros colegas.

Ya desde 1998, como una de las estrategias para incrementar la capacidad de hacer investigación en enfermería, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) anotaba en su *Guía práctica para la investigación de enfermería*:

En los tiempos de la práctica profesional basada en pruebas y de los cuidados de salud impulsados por el conocimiento, las enfermeras se ven ante el reto constante de descubrir maneras nuevas y mejores de dispensar unos cuidados basados en nuevos conocimientos y pruebas obtenidas mediante la investigación. Las enfermeras tienen ante

la sociedad la obligación profesional de dispensar unos cuidados constantemente sometidos a revisión, investigación y validación. (1)

Y es que hablar de pruebas o de evidencia científica en el cuidado de enfermería implica referirse a la producción investigativa en enfermería y a la aplicación de sus resultados en el desempeño profesional (2-3). La polémica en el tema de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica se remonta a los años ochenta, cuando la expresión *medicina basada en evidencia* surgió como una estrategia de aprendizaje para los estudiantes de medicina de la Universidad de MacMasters, en Canadá.

Para sus seguidores, este movimiento marcó una ruptura en la práctica médica tradicional basada en la observación y la experiencia, al inclinarse hacia una práctica basada en la búsqueda sistemática de pruebas basadas en resultados de investigación rigurosa. Se definió entonces la *medicina basada en evidencia* como “el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes” (4).

Esta definición ha sido enriquecida y redefinida por los diferentes movimientos disciplinares y los estilos de práctica profesional, y se destaca que todas coinciden en el reconocimiento del papel que desempeñan la investigación integrada con la experiencia clínica, el parecer de los pacientes y las características del entorno en la toma de las mejores decisiones para el cuidado que brindamos a las personas.

La definición original de medicina basada en la evidencia, indudablemente, dio las bases para evaluar la calidad de los hallazgos encontrados, con base en el tipo de diseño de los estudios desde el enfoque cuantitativo (epidemiológico), centro del debate y discusión acerca de lo que constituye evidencia, y se consideró que tenía una visión reduccionista, porque desconoce la existencia de varios tipos de evidencia, entre los cuales se destaca la contribución que hace la investigación cualitativa a la comprensión de la experiencia humana en situaciones de salud y enfermedad, para plantear estrategias de acción que respondan a las realidades de las personas (3,5).

Aunque hay muchas escalas para clasificar la evidencia según el rigor científico del diseño y el origen de las recomendaciones para la práctica, desde este enfoque cuantitativo la mayor jerarquía de la evidencia está ubicada en los estudios experimentales e integrativos (metaanálisis y revisiones sistemáticas de la literatura), y pese a que los estudios descriptivos están incluidos en la jerarquización, representan la más débil rama, graduada al mismo nivel del concepto de expertos (4,6).

La falta de tiempo, la contención de costos frente a la calidad de servicios y la estandarización de la atención en salud frente a la auto-

nomía en la práctica profesional son también críticas a este movimiento. Sin embargo, el crecimiento de un público educado y mejor informado, la explosión de información y conocimiento mediado por el desarrollo tecnológico, la necesidad de incrementar la productividad de los servicios ofrecidos, la contención de costos en un contexto asistencial de escasos recursos, el énfasis en la seguridad y responsabilidad de los gobiernos y el crecimiento de la comunidad investigativa son muchas de las razones que se pueden argumentar para explicar por qué la práctica basada en la evidencia se ha difundido en el mundo; ha permeado sectores políticos, educativos, de servicios de salud, y se ha convertido en un imperativo para las profesiones del área de la salud, al penetrar en la conciencia, el discurso y el desempeño profesional. Adicionalmente, es imposible desconocer la contribución que la práctica basada en la evidencia ha realizado al auge actual de la investigación y a su papel preponderante en el desarrollo y legitimación de las disciplinas (4,7,8).

Por otro lado, el desarrollo de estrategias para hacer búsquedas eficientes y apreciar críticamente las evidencias, el desarrollo de revisiones sistemáticas y resúmenes de efectos de cuidados para la salud, la creación de revistas que publican investigación secundaria e integrativa, la creación de sistemas de información con bases de datos especializadas y la identificación y aplicación de estrategias de aprendizaje a lo largo de la vida para mejorar nuestro desempeño han sido condiciones que favorecen la aplicación de la evidencia en la práctica profesional.

Pero ¿cómo hacer práctica de enfermería y brindar cuidado de enfermería basándose en la evidencia? Se han determinado cinco pasos articulados para aplicarla (4,6,9,10):

1. Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta.
2. Localizar y recuperar, lo más eficientemente posible, las mejores evidencias para responder a nuestras preguntas.
3. Evaluar críticamente la evidencia encontrada.
4. Aplicar la evidencia a la práctica clínica.
5. Evaluar la efectividad y eficiencia de nuestras intervenciones.

Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta

Las necesidades de información que podemos convertir en preguntas susceptibles de respuesta surgen desde nuestros campos de desempeño profesional. Por ejemplo, desde el proceso de atención de enfermería aplicado al área asistencial clínica o de colectivos; desde los métodos de valoración de la situación de salud, validez de conteni-

dos y de apariencia de los instrumentos y documentos que utilizamos; desde el modelo o teoría que utilizamos como marco conceptual para orientar la valoración; desde la calidad de registro de los datos, y desde los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de una condición de salud-enfermedad.

Así mismo, desde el análisis de los datos o información recolectada en la valoración: forma de organizarla e interpretarla, identificación de causas posibles o factores relacionados, diagnósticos reales o potenciales.

En la etapa de intervención, preguntas sobre conocimientos o habilidades que el sujeto de atención debe aprender o desarrollar, cambios de actitud, sentimientos, valores o estilos de vida. Igualmente, desde la base científica que sustenta nuestras intervenciones en promoción de la salud, prevención y detección temprana de problemas, tratamiento, rehabilitación o muerte; desde la forma, la frecuencia y los recursos que utilizamos al brindar cuidado en situaciones concretas, o desde la evaluación de las intervenciones: cumplimiento de objetivos, comparación de intervenciones, satisfacción del sujeto de atención, calidad de cuidado, que son fuentes para la construcción de preguntas que podemos formularnos.

A partir del papel que desempeñamos como docentes, enseñar a construir preguntas susceptibles de respuesta requiere que:

- Reconozcamos y seleccionemos las mejores situaciones o escenarios que representan oportunidades de aprendizaje para que los estudiantes construyan buenas preguntas y desarrollen habilidades en su formulación.
- Estimulemos y guiemos a nuestros estudiantes hacia una actitud crítica, reflexiva y responsable en la construcción de su propio conocimiento.
- Evaluemos el proceso de desarrollo de nuestra capacidad para construir preguntas pertinentes a la práctica basada en la evidencia (10).

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

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

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

Bases de datos como LILACS, Medline, SciELO, Springerlink, ScienceDirect, la Biblioteca Cochrane, la Fundación Index, que nos permiten acceder a información científica rápidamente y a textos completos; sitios web como el de Rafael Bravo (<http://www.infodoctor.org/rafabravo>); la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidado Crítico que han desarrollado protocolos de enfermería basados en la evidencia para las unidades de cuidado crítico; GuíaSalud, iniciativa española con guías elaboradas en España (<http://www.guiasalud.es/home.asp>); la Agencia para la Investigación y Calidad de Cuidados en Salud de Estados Unidos, que es la mayor base de datos de guías de práctica clínica basadas en la evidencia (<http://guideline.gov/>), y revistas como *Evidentia* (<http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php>), *Evidence-Based Nursing* (<http://ebn.bmj.com/>) y *Centre for Evidence-based Nursing* (<http://www.york.ac.uk/healthsciences/centres/evidence/cebn.htm>), son todos recursos precalificados que facilitan la práctica de enfermería basada en evidencia.

Evaluar críticamente la evidencia encontrada

Esta evaluación crítica de la producción investigativa está orientada por tres preguntas básicas:

- ¿Son válidos los resultados? El grado en que los datos obtenidos al hacer una observación o medición representan la verdadera dimensión de lo medido es lo que llamamos validez, y la medida en que los resultados obtenidos son correctos para la población que participó como muestra del estudio es lo que conocemos como validez interna de un estudio. La validez está determinada por la rigurosidad en la aplicación del método científico al diseño seleccionado.
- ¿Son importantes los resultados? En términos de población que se ve afectada o beneficiada con el resultado encontrado; en beneficios para la profesión, para la sociedad.

- ¿Son aplicables los resultados encontrados a nuestro contexto? Responde a la posibilidad de generalizar los resultados o validez externa de un estudio y se evalúa a partir de encontrar que las características estudiadas en otras poblaciones o situaciones de interés son similares a las nuestras.

Aplicar la evidencia a la práctica clínica

Si las poblaciones, las características o los resultados estudiados son similares a los nuestros, podemos utilizar este conocimiento para mejorar los resultados del cuidado de enfermería. Esto sólo lo podremos determinar y demostrar si *evaluamos la efectividad y eficiencia de nuestras intervenciones*, quinto paso para aplicar la evidencia a la práctica profesional.

La experiencia en la aplicación de esta metodología ha permitido identificar que existen dificultades para aplicarla en la práctica cotidiana, especialmente en la localización y apreciación crítica de la evidencia, lo que ha llevado a proponer niveles de formación básico y avanzado en la práctica basada en la evidencia (6, 11-13).

En el nivel básico se propone que la localización de las mejores evidencias se centre en las fuentes de información precalificadas de alta calidad, entre las cuales se encuentran las guías de práctica basadas en la evidencia, los informes y textos basados en la evidencia, las revisiones sistemáticas y los resúmenes estructurados de documentos filtrados, que simplifica los pasos 2 y 3, en cuanto a conocimientos, habilidades y disponibilidad de tiempo necesario para responder a las preguntas formuladas.

Este nivel básico corresponde a las competencias investigativas que se deberían lograr en un nivel de formación de pregrado, donde los estudiantes deben conocer la evolución del conocimiento en enfermería, bajo los diferentes paradigmas de producción del conocimiento, las etapas del proceso de investigación y las estrategias de búsquedas bibliográficas para enriquecer su experiencia teórico-práctica de aprendizaje disciplinar.

El nivel avanzado de práctica de la evidencia implica la realización de búsquedas extensivas en todas las fuentes documentales disponibles, lo que requiere una formación y habilidades específicas que deben actualizarse permanentemente para la búsqueda, selección y análisis crítico de los hallazgos que permitan determinar su validez/veracidad, utilidad/importancia para adecuarla y aplicarla en el cuidado de los sujetos de atención.

La puesta en práctica de la evidencia no sólo está relacionada con los procesos de formación en la metodología, sino que existen barreras

o factores que influyen en su implementación en la práctica: barreras personales, como la falta de motivación, la poca credibilidad en los resultados de investigación en la profesión, las limitaciones para la lectura comprensiva de artículos en otras lenguas, y barreras de contexto en las estructuras organizativas, como la carga laboral y la escasa disponibilidad de tiempo, la escasez de recursos informáticos, la falta de estímulos y la rutinización de las actividades (14-18).

La búsqueda de evidencias científicas para sustentar la mayoría de las intervenciones de cuidado de enfermería arroja resultados pobres en cuanto a calidad metodológica tanto desde la investigación cuantitativa como desde la cualitativa. La producción de evidencia científica en cualquier profesión, incluida enfermería, requiere formación y habilidades específicas, pero sobre todo una actitud responsable hacia el ser y quehacer de nuestra profesión. Esta actitud incluye la inquietud por hacer cada día algo mejor de nuestro desempeño, así como por valorar y validar los desarrollos logrados por otros colegas y profesionales, incorporándolos a la práctica, porque el conocimiento per se, sin aplicación en profesiones prácticas como la nuestra, pierde el sentido (2).

La práctica basada en la evidencia científica es una realidad. Ha logrado permear las instancias políticas y académicas de nuestros países, las exigencias políticas de habilitación y acreditación en el modelo de garantía de la calidad de las instituciones de servicio, las guías de práctica clínica (como marcos de referencia para los procesos de atención en las situaciones de salud prioritarias o de mayor impacto) y las instancias académicas, con la incorporación en los planes de estudio de los objetivos o competencias de formación en habilidades en la búsqueda de información y apreciación crítica de la literatura como insumo necesario para un ejercicio profesional de calidad (6, 13).

Nos queda como responsabilidad a quienes actualmente desarrollamos estos planes de estudio implementar estrategias metodológicas que contribuyan a la adquisición de las habilidades propuestas y a la generación de actitudes de compromiso con el desarrollo disciplinar y, por ende, con la calidad de cuidados de enfermería, que brindarán los futuros profesionales a nuestra población.

La práctica basada en la evidencia ha sido una oportunidad para estimular y empoderar la producción científica en enfermería, como actividad prioritaria para el desarrollo y la legitimización de la profesión. Se ha realizado un gran avance disciplinar con el incremento en la producción y difusión de productos que resumen la mejor evidencia disponible para muchas intervenciones de cuidado, como son las revisiones sistemáticas y las guías de práctica clínica.

Estas últimas son la mejor herramienta de la que disponemos actualmente para aplicar la evidencia en la búsqueda de mejores resultados de cuidado a nuestros pacientes. Por lo tanto, se recomienda a los profesionales de enfermería valorar estos desarrollos e implementarlos en nuestro quehacer, para que sobre la base de la experiencia sistematizada de su aplicación podamos aportar al desarrollo disciplinar, con productos investigativos cuantitativos y cualitativos, que contribuyan a legitimar la profesión de enfermería (6).

Referencias

1. International Council of Nurses. Practical guide for nursing research [en internet]. Geneva: ICN; 1998. Disponible en: http://www.icn.ch/matters_research.htm#i
2. Cabrero J. Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. *Index Enferm (Granada)*. 1999;27:12-8.
3. De la Cuesta C. La contribución de la evidencia cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. *Index Enferm (Granada)*. 2005;14(50):47-52.
4. Benítez Bribiesca L. La medicina basada en evidencia: ¿nuevo paradigma en la enseñanza médica? *Gac Méd Méx*. 2004;140 Supl 1:31-36.
5. Motaño Barrientos A, Rivas Agüayo MD. Algunas consideraciones sobre la aplicabilidad de la MBE y la toma racional de decisiones en la práctica clínica diaria. *Guías Clínicas [en internet]*. 2004;4 Supl 1:1. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/mbe_temas/142/aplicabilidad.asp
6. Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. *Br Med J*. 1995;310:1122-6.
7. Dopson S, FitzGerald L, Ferlie E, Gabbay J, Locock L. No magic targets!: changing clinical practice to become more evidence based. *Health Care Manage Rev*. 2002;27(3):35-47.
8. Rycroft-Malone J. The politics of the evidencebased practice movements: legacies and current challenges. *Journal of Research in Nursing*. 2006;11(2):95-108.
9. Russell CK, Gregory DM. Evaluation of quality research studies. *Evid Based Nurs*. 2003;6:36-40.
10. Sackett D, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 2000.
11. Thompson C, Cullum N. Nurses, information use, and clinical decision making: the real world potential for evidence-based decision in nursing. *Evid Based Nurs*. 2004;7:68-72.
12. Waddell C. So much research evidence, so little dissemination an uptake: mixing the useful with the pleasing. *Evid Based Nurs*. 2002;5:38-40.

13. Harrison L, Hernández A, Cianelli R, Rivera MS, Urrutia M. Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. *Ciencia y Enfermería*. 2005;XI(1):59-71.
14. Estabrooks CA. Individual determinants of research utilization: a systematic review. *J Adv Nur*. 2003;43(5):506.
15. Burns H, Foley SM. Adherence to practice guidelines: improving quality of care and patient outcomes. *J Prof Nurs*. 2005;21(3):137-8.
16. Rycroft-Malone J. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *J Clin Nurs*. 2004;13(8):913.
17. Saliba D, Rubenstein LD, Simon B, Hickley E, Ferrell B, Czarnowski E, et al. Adherence to pressure ulcers prevention guidelines: implication for nursing home quality. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(1):56-62.
18. Sitzia J. Barriers to research utilization: the clinical setting and nurses themselves. *Eur J Oncol Nurs*. 2001;5(3):154-64.