

ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

Tania Meyatzy Bautista Álvarez*
Ulises Rieke Campoy**
José Alfredo Pimentel Jaimes***

Introducción

Enfermería ha experimentado un profundo cambio en muy poco tiempo, ya que en comparación con otras ciencias, enfermería se considera como una ciencia joven, con poco más de 100 años de haber obtenido esta distinción (Vélez, 2009). Florence Nightingale, fue quien marcó el inicio de este logro trascendental, pues es considerada precursora de la enfermería profesional moderna y creadora de la primera teoría de enfermería, la teoría del entorno. Además de esto, en el año 1859 se publicó su libro denominado *Notas de enfermería*. En este libro se recogen las conclusiones de más de catorce años de observación, experiencia y pensamiento de la autora durante el ejercicio de su profesión, prestando una especial atención al paciente y sus necesidades (Nightingale,

Dunbar, Vizoso, & Dolan, 1990; Young, Hortis De Smith, Chambi, & Finn, 2011). A partir de ahí tanto la investigación en enfermería como la práctica de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) no han cesado, avanzando hacia la construcción de un conocimiento sólido y aplicable.

La EBE se define como “la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones”

(Alonso-Coello et al, 2004). Hoy en día el cuidado de enfermería exige la articulación de los conocimientos científicos, la experiencia obtenida mediante la práctica clínica y comunitaria, y el manejo de la información a través de la evidencia científica (De La Cruz, 2004). Para comprender el uso de la EBE es importante conocer sus orígenes, su propósito y su metodología (fases de la Enfermería Basada en la Evidencia).

* Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería (Campus Mexicali) de la Universidad Autónoma de Baja California.

** Director de la Facultad de Enfermería (Campus Mexicali) de la Universidad Autónoma de Baja California.

*** Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería (Campus Mexicali) de la Universidad Autónoma de Baja California. Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad de Guanajuato (Campus Celaya-Salvatierra).



Contenido y Desarrollo

Orígenes y propósito de la EBE

Desde sus orígenes, el desarrollo de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) ha revolucionado el mundo de la atención sanitaria con sus planteamientos innovadores. Su aplicación se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes. Dentro del contexto de la PBE, el término evidencia se emplea para referirse a la evidencia científica o a la evidencia aportada por la investigación. En consecuencia, evidencia es algo que se comprueba, demuestra o verifica; la certeza la proporcionan las pruebas científicas obtenidas a través de la investigación realizada sobre la base de criterios metodológicos rigurosos, básicamente positivistas (Alonso-Coello *et al*, 2004).

El desarrollo de la PBE se inicia dentro de la práctica médica y posteriormente es incorporada por una amplia gama de profesiones del área de la salud. En 1991 se empleó por primera vez la expresión Medicina Basada en la Evidencia (MBE) y en 1996, David Sackett, uno de sus más destacados promotores, la definió como “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para la toma de decisiones sobre el cuidado individual de cada paciente”. Aunque existen diversas definiciones de PBE y a pesar de que entre ellas difieren ligeramente, es importante destacar que todas señalan que las decisiones deben tomarse basándose en la evidencia científica disponible, pero no sólo a partir de esta evidencia: se espera que los profesionales incorporen su

juicio profesional, sus habilidades y su empatía a la toma de decisiones clínicas (Alonso-Coello *et al*, 2004; De La Cruz, 2004; Yáñez & Klijn, 2007).

Posteriormente, surge la Enfermería Basada en la Evidencia como iniciativa de los países de habla inglesa, basándose principalmente en la concepción positivista de la medicina (Martínez, 2005), y aunque existen diversas definiciones de la EBE, entre sus principales características destacan las siguientes: 1) es un proceso; 2) se basa en el método científico; 3) valora la experiencia clínica de los profesionales de enfermería en la toma de decisiones; 4) incluye las preferencias y necesidades de los pacientes; 5) se emplea la evidencia científica proveniente de la investigación; y 6) tiene en cuenta el contexto en el que se otorga el cuida-

do (Hermosilla, 2003; Morales, 2003; Alonso-Coello *et al*, 2004; López-Morales & Barrera-Cruz, 2016). Por tanto, su propósito principal es facilitar la inclusión y el uso de las mejores pruebas disponibles, sustentadas en la investigación, la experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles (Alonso-Coello *et al*, 2004; Yáñez & Klijn, 2007).

Metodología (fases de la EBE)

La EBE se sustenta en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la práctica diaria de los profesionales de enfermería y su interacción con los pacientes (Alonso-Coello *et al*, 2004; Yáñez & Klijn, 2007).

La fase 1 inicia con la formulación de un problema o una pregunta concreta y específica, esta pregunta o problema de investigación surge de la práctica clínica diaria, de la gestión, de la docencia y como resultado de la investigación misma. Su objetivo es responder a la pregunta de investigación planteada o problema identificado. Es importante destacar que para responder a las diferentes preguntas de investigación se puede elegir entre varios métodos y diseños de estudios (Closs & Cheater, 1999; Alonso-Coello *et al*, 2004; Yáñez & Klijn, 2007; Polit & Beck, 2010; Burns & Grove, 2012).

La fase 2 de la EBE corresponde a la búsqueda bibliográfica (Alonso-Coello *et al*, 2004), dicha búsqueda pretende dar la

mejor respuesta a la pregunta o problema planteado, para ello existen distintas fuentes de información, primarias o secundarias, que ayudan en la búsqueda de la mejor evidencia, como bases de datos, recursos bibliográficos electrónicos, catálogos, libros, publicaciones periódicas, Internet, entre otras fuentes (Rodríguez-Campo & Klijn, 2011; Polit & Beck, 2010; Burns & Grove, 2012). Es necesario subrayar, que la búsqueda de evidencia científica o revisión de la literatura como aparece en otros textos, se debe efectuar de manera crítica, con la finalidad de seleccionar la mejor evidencia disponible y actual.

La fase 3 consiste en evaluar la validez y utilidad de los hallazgos provenientes de la investigación científica, esto se realiza a través de la lectura crítica. 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 (Cullum, 2000; Cullum, 2001; Alonso-Coello *et al*, 2004; Polit & Beck, 2010; Burns & Grove, 2012). Existen algunos instrumentos que pueden apoyar a los profesionales de enfermería a desarrollar una lectura crítica con mayor precisión, entre ellos destacan las Guías CASPe (Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español, 2017) y el Checklist PRISMA-NMA para revisiones sistemáticas con meta análisis (Hutton, Catalá-López & Moher, 2016).

La fase 4 tiene como propósito la implementación en la práctica diaria de las evidencias científicas encontradas y analizadas críticamente, teniendo como objetivo principal, mejorar el cuidado hacia el individuo, familia y comunidad (Rodríguez-Campo & Klijn, 2011). Es importante tener en cuenta que al momento de la implementación surgen una serie de dificultades, por lo que es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso reportadas en la literatura o en experiencia de la práctica clínica habitual para hacerles frente. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión vital entre la teoría y la práctica (Alonso-Coello *et al*, 2004; Yáñez & Klijn, 2007; Polit & Beck, 2010; Burns & Grove, 2012).

La fase 5 es la última etapa del proceso de la EBE, esta consiste en evaluar las repercusiones de la aplicación de la intervención, la GPC o la evidencia científica seleccionada para responder o resolver la pregunta o problema planteado. La evaluación es fundamental para la práctica de enfermería, ya que determina la retroalimentación entre investigación y la práctica. Evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica permite identificar si éstos han sido o no efectivos. Lo 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 (Alonso-Coello *et al*, 2004; Polit & Beck, 2010; Rodríguez-Campo & Klijn, 2011; Burns & Grove, 2012).

Conclusión

La profesión de enfermería ha dado un salto exponencial desde que Florence Nightingale empleó el método científico para registrar de manera sistematizada las intervenciones de enfermería. Indiscutiblemente, los profesionales de enfermería requieren de una formación académica rigurosa y capacitación continua y especializada, además de la interacción constante con otros profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones clínicas. Todo esto con el propósito de adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas que impacten directamente en la atención de los individuos, familias y comunidades. Es necesario recalcar que la atención debe estar centrada en la interacción enfermera-paciente, haciendo partícipe en todo momento a este último en el autocuidado de su propia salud.

Lo anterior se puede lograr empleando las fases de la Enfermería Basada en la Evidencia que se proponen en este artículo. Estas fases describen de manera clara y precisa cómo se inicia la formulación de un problema o pregunta de investigación, cómo

se realiza la búsqueda o revisión bibliográfica, brinda algunos consejos de cómo realizar la lectura crítica de la evidencia científica, así como la implementación de la misma, y por último, muestra la importancia de evaluar las repercusiones de la aplicación de la intervención, la GPC o la evidencia científica seleccionada para responder o resolver la pregunta de investigación o problema planteado. Por lo tanto, se invita a todos los profesionales de enfermería a hacer uso consiente de la EBE para la consolidación y el reconocimiento social de la profesión enfermera.

Referencias

- Burns, N., & Grove, S. K. (2012). *Diseño de Investigación*. (5a ed.), Investigación en Enfermería. (260-333) Elsevier España, S.L.
- Closs, S. J., & Cheater, F. M. (1999). Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 10-17.
- Cullum, N. (2000). Users guides to the nursing literature: an introduction. *Evidence-Based Nursing*, 3(3), 71-72.
- Cullum, N. (2001). Evaluation of studies of treatment or prevention interventions. Part 2: applying the results of studies to your patients. *Evidence-Based Nursing*, 4(1), 7-8.
- De La Cruz, E. R. (2004). Enfermería basada en la evidencia. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 1(2), 148-152.
- Hermosilla, T. (2003). Enfermería basada en la evidencia: reducir la variabilidad de los cuidados enfermeros. Recuperado de <http://remi.uninet.edu/2003/11/RE-MIA008.htm>
- Hutton, B., Catalá-López, F., & Moher, D. (2016). The PRISMA statement extension for systematic reviews incorporating network meta-analysis: PRISMA-NMA. *Medicina Clínica (English Edition)*, 147(6), 262-266.
- López-Morales, A. B., & Barrera-Cruz, A. (2016). Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 24(3), 161-162.
- Alonso-Coello P, Ezquerro-Rodríguez O, Fargues-García I, García-Alamino J, Marzo-Castillejo M, Navarra-Llorens M, Pardo-Parde J, Subirana-Casacuberta M, Urrutia-Cuchi G. (2004). *Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia*. (1a ed.), Difusión Avances de Enfermería. (1-14). España.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Martínez, J. (2005). Enfermería basada en la evidencia. Cuidando la evidencia vs evidenciando el cuidado. Recuperado de http://www.index-f.com/comunitaria/1revista/r1_articulo_52-56.php
- Morales, A. B. L., & Benítez, B. E. C. (2014). Intervenciones de enfermería basadas en las guías de práctica clínica. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Rodolfo_Rivas-Ruiz/publication/269631230_Medicina_Basada_en_la_Evidencia_Guias_de_practica_clinica/links/549045ff0cf214269f266469.pdf#page=49
- Morales, J. (2003). ¿Qué aporta el concepto de evidencia científica a la práctica clínica de los cuidados? *Index de Enfermería*, XII(40-41), 35-40.
- Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. (2017). Instrumentos para la lectura crítica. Recuperado de <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
- Rodríguez Campo, V. A., & Klijn, P. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24), 246-253.
- Vélez, E. V. (2009). Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina. *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 7(2), 341-356.
- Yáñez, A. O. & Klijn, T. O. (2007). Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Revista de ciencia y enfermería XIII* (1), 17-24.
- Young, P., Hortis De Smith, V., Chambi, M. C., & Finn, B. C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista médica de Chile*, 139(6), 807-813.