

Trabajo de revisión

Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto

Sandra Lilian Acosta-Huertas¹

¹ Enfermera, Universidad Nacional de Colombia. Magister en Atención al Niño y Magister en Epidemiología, Universidad del Valle, Cali. Profesora Asistente, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

RESUMEN

La enfermería basada en la evidencia es una herramienta que permite al profesional de esta especialidad utilizar la mejor evidencia escrita después de una búsqueda sistemática y conjugarla con la experiencia para resolver algunas dudas de la práctica diaria y por ende brindar un cuidado óptimo. Si bien es cierto, es un proceso que nunca se termina de aprender; por tanto, el enfermero debe mantener constancia, dedicación, evaluación y querer hacer sus actividades con excelencia para lograr que la enfermería basada en la evidencia sea un norte y no un fin. El propósito de este artículo es proporcionar a los enfermeros una aproximación a la utilización de la enfermería basada en la evidencia, explicando cada uno de los pasos básicos, como herramienta que justifica el plan de cuidados de enfermería.

Palabras claves: Enfermería, evidencia, cuidado.

ABSTRACT

Evidence-based nursing is a tool that allows nurses to use the best published evidence after a systematic research and conjugate it with expertise to answer questions derived from daily practice and provide optimal care. It is an ongoing learning process, so thus, nurses must maintain consistency, dedication, evaluation and willingness to per-

form their tasks with excellence to ensure that evidence-based nursing is a north of instead an end. The purpose of this paper is to provide nurses with an approach to the use of evidence-based nursing as a tool to justify the nursing care plan explaining each basic step.

Key words: Nursing, evidence, care.

INTRODUCCIÓN

En el siglo pasado se produjeron cambios en la sociedad, dentro de éstos, se permitió un crecimiento y desarrollo metodológico de la investigación, lo cual ha favorecido a las profesiones del área de la salud. La velocidad de aparición de nuevas investigaciones es cada vez mayor; lo que origina la necesidad de aproximarse a esta información en forma completa y sistematizada, para lo cual se desarrollaron varias estrategias, una de ellas, la medicina basada en la evidencia (MBE),¹ que hace referencia a un proceso de aprendizaje que dura toda la vida, para solucionar problemas clínicos en los pacientes.

La MBE es el empleo consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes. La práctica de la MBE significa “integrar la competencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible a partir de la investigación sistemática”.² Toda atención en salud genera una necesidad de información, que debe tener solidez y fundamento. Siendo éste el panorama, el presente artículo pretende orientar al profesional de enfermería en el uso de la evidencia, es decir, cómo ejecutar paso a paso la búsqueda de la mejor información que soporte el plan de cuidados, lo que permitirá solucionar algunos problemas de la práctica de enfermería e ideal-

Recibido para publicación: marzo 2013.

Aceptado para publicación: junio 2013.

Dirección para correspondencia:

Magister Sandra Lilian Acosta Huertas

KR 7 Núm. 40-62, Carrera 7

Bogotá, Bogotá, D.C. 11001000, Colombia.

Tel: 571-3208320, exts. 2660/2666

Fax: 571-2886754

E-mail: sandra.acosta@javeriana.edu.com

slilian10@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

mente, evaluar los resultados obtenidos con la aplicación y las conclusiones de los estudios e incrementar la evidencia científica que sustenta el quehacer de enfermería y el cuerpo disciplinar de la profesión.

APLICACIONES DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

Enfermería basada en la evidencia (EBE) “es la incorporación de la evidencia procedente de la investigación, la maestría clínica y las preferencias del paciente en la toma de decisiones sobre el cuidado de salud de los pacientes individuales”.^{3,4}

El reto es identificar las necesidades de cuidado, buscar sus respuestas en la literatura científica y estudiarlas de manera crítica; esto incluye priorizar los diagnósticos de enfermería, ajustar un plan de cuidado con el respectivo fundamento para implementarlo y medir su impacto; todo ello con el fin de fortalecer la práctica profesional y contribuir a la legitimidad de las disciplinas.⁵

En el trabajo asistencial de los profesionales de enfermería, habitualmente les surgen dudas sobre qué acción es mejor que otra para determinada situación clínica, y es ahí donde se genera la pregunta que necesita respuesta con una o más alternativas fundamentadas en la evidencia clínica externa, es decir, basada en la evidencia.

La EBE se puede aplicar a problemas o dudas de la práctica diaria independientemente del objetivo de la atención, bien sea de carácter preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación. Para incorporar ese proceso se deben seguir una serie de pasos con el fin de dar respuesta a la situación que se determinó como interrogante. La razón de ser de enfermería es el cuidado, de ahí la importancia de que éste sea evaluado, porque su efecto está en un ser humano, mismo que,

como ser único e irrepetible, debe ser atendido con beneficencia y seguridad, respetando los principios de autonomía, dignidad y respeto.

El acto de cuidado de enfermería se entiende como el “conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables basadas en modelos y teorías y/o en la evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona con problemas reales o potenciales de salud reciba una atención segura, eficiente y eficaz cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar y el amparo y protección de sus valores y derechos, amenazados por su estado de carencia o enfermedad”.⁶ La evaluación puede realizarse a través de una monitoría según objetivos específicos en el plan de cuidados de enfermería,⁷ lo cual generará acciones pertinentes de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible para mejorar el cuidado brindado⁸ como esencia del ser enfermero y dentro del contexto de la seguridad clínica.⁹

PASOS PARA APLICAR LA EVIDENCIA EN ENFERMERÍA

Los pasos a seguir para aplicar la evidencia en la práctica de enfermería son los siguientes:¹⁰⁻¹²

a. Formulación de una pregunta clínica

Las preguntas o interrogantes clínicas proceden de la práctica diaria, bien sea para la prevención, en la recolección de datos y valoración, en el diagnóstico diferencial, en la efectividad de un tratamiento, etc. Los elementos principales de una pregunta con calidad son: determinar el paciente o situación de interés, intervención que se va a considerar, resultado clínico a valorar e intervención con la que se va a comparar. Ejemplos de preguntas clínicas:

Pregunta	Paciente o situación de interés	Resultado clínico a valorar	Intervención a realizar
¿Cuál es la eficacia del test de esfuerzo en la detección de enfermedad cardiovascular?	Enfermedad cardiovascular	Eficacia	Test de esfuerzo
¿Cuál es la eficacia del desbridamiento de las úlceras del pie diabético?	Pie diabético	Eficacia	Desbridamiento de las úlceras
¿Cómo evitar las caídas en los servicios de pediatría?	Servicios de pediatría	No caídas	Evitar
¿Qué cosas les producen estrés a los padres de niños con cardiopatía congénita?	Padres de niños con cardiopatía congénita	Disminuir el estrés al conocer las causas del mismo	Determinar lo que produce estrés

b. Búsqueda eficiente de información

Elegir la fuente de información más apropiada lo determina en gran medida la construcción de la pregunta, debido a que en su constitución se encuentra la clave para saber qué tipos de estudios podrían orientar la búsqueda. Básicamente se puede obtener información a partir de tres grandes fuentes: el papel (revistas, publicaciones periódicas y libros), el material electrónico (las bases de datos) y por último, los expertos.

En la medida que se tenga la experiencia de consultar las fuentes, cada actor va teniendo presentes las características de cada recurso y el diseño de la estrategia de búsqueda, como: uso de términos MeSH, filtro metodológico a utilizar, criterios de inclusión, criterios de exclusión de los artículos, obteniéndose cada vez más habilidades en la búsqueda efectiva.

Las preguntas sobre temas bien conocidos e investigados tienen una amplia literatura y están muy bien representadas en las bases de datos electrónicas. Las publicaciones de literatura secundaria como *Clinical Evidence* o el *Bandolier* resumen y comentan los hallazgos de la investigación primaria; éstas pueden proveer respuestas rápidas a muchas preguntas, sin embargo, pueden reflejar el sesgo de quien realiza la revisión.

Las bases de datos electrónicas son una fuente de información de gran importancia en cualquier revisión de la literatura, ya que permiten la búsqueda simultánea en miles de artículos y en cuestión de segundos; algunas de ellas traen los vínculos electrónicos para leer el artículo original durante la búsqueda.

Se citan ejemplos de bases de datos para consulta en temas de salud:

1. *Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness* (DARE), base de datos de revisiones sistemáticas de las principales bases de datos biomédicas.
2. La Biblioteca Virtual en Salud, incluye las siguientes bases de datos: a) base de datos LILACS: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, registros de literatura científico-técnica en salud publicada en los países de América Latina y el Caribe a partir de 1982; buscador de enfermería; palabras clave en español, portugués e inglés; b) HomeoIndex: Buscador de Homeopatía; c) ADOLEC: Salud en la Adolescencia; d) DESASTRES: Acervo del

Centro de Documentación de Desastres; e) REPIDISCA: Literatura en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente.

3. SciELO: *Scientific Electronic Library Online*, ediciones electrónicas de revistas latinoamericanas en el área médica y salud pública.
4. CUIDEN®: base de datos de la Fundación Index, incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana.
5. *Clinical Evidence*: provee evidencia de la efectividad de las intervenciones clínicas, disponible impresa y en la red a través de <http://www.clinicalevidence.org>
6. Enfermería Basada en la Evidencia, perteneciente a la Fundación Index, cuya fuente es: <http://www.index-f.com/>
7. *Evidence Based Medicine*: consiste en resúmenes de artículos biomédicos importantes con una crítica estructurada: <http://ebm.bmjournals.com/>

Otra fuente de información es la consulta a expertos, estrategia adecuada en áreas de la ciencia y el conocimiento en constante adelanto e investigación. Los expertos pueden tener información útil sobre investigaciones en curso o estudios no publicados, la denominada "Literatura Gris"; sin embargo, pueden estar sesgados, por lo tanto, no deben ser la única fuente de información.

c. Evaluación crítica específica de la información

Se debe realizar una lectura crítica de los trabajos que se seleccionaron en la búsqueda para dar respuesta a la pregunta; se hace con pautas específicas a seguir para cada tipo de estudio, lo que permite valorar críticamente si los resultados obtenidos por los estudios son aplicables al caso particular de la población de la pregunta orientadora.

El análisis crítico contempla una información sólida, completa y estandarizada, es así que incluye: la evaluación del tipo de diseño utilizado en el estudio de acuerdo con la pregunta de investigación (cualitativo, casos y controles, cohorte, transversal, etc.); las características de los pacientes incluidos (edad, etnia, geografía, antecedentes mórbidos generales); adherencia; seguimiento; las causas de error más frecuentes: sesgos, azar, factores de confusión; observación verdadera (los trabajos que no consideran en el análisis final los inconvenientes son menos valorados en el mundo de la investigación); analizar los resultados y su

forma de presentación y determinar si esos resultados son aplicables a qué tipo de pacientes.

Se inicia el proceso de evaluación con unas preguntas básicas, las cuales son iguales para todos los estudios:

- Preguntar por la validez de los resultados, ello se refiere a la validez interna del estudio, es decir, su calidad, control de sesgos y de factores de confusión y cuantificación del efecto del azar.
- Cuando se evalúan los resultados, se presentan los métodos más apropiados para cada tipo de pregunta; de igual manera, su interpretación.

- Se termina el proceso con la pregunta de si los resultados ayudarán a proveer cuidado a los pacientes; se hace énfasis en los aspectos que deben evaluarse para calificar la validez externa o generalización del estudio.

A continuación se citan las guías de evaluación diseñadas con base en Sackett y colaboradores¹³ debido a su facilidad de aplicación según el objetivo de la pregunta que se construyó:

En la evaluación crítica de la literatura, es relevante el dominio de términos técnicos utilizados en

Objetivo de la pregunta	Preguntas que orientan el análisis
Evaluar efectividad de intervenciones: se refiere a procesos terapéuticos, específicamente a experimentos clínicos controlados.	<p>¿Son válidos los resultados del estudio? ¿La asignación de los pacientes fue aleatoria? ¿Fue un estudio ciego? ¿Cómo fueron tratados los grupos del estudio?</p>
Evaluar causalidad: discusión de procedimiento para la evaluación de estudios que buscan relaciones causales, eje estudios de cohortes.	<p>¿Son válidos los resultados del estudio? ¿Los grupos comparados tenían las mismas características? ¿Qué tan precisa fue la estimación del riesgo?</p>
Evaluar pruebas diagnósticas: características operativas de los estudios diagnósticos, como sensibilidad, especificidad, valores predictivos y exactitud, razones de probabilidades, pruebas de correlación y concordancia.	<p>¿Hubo comparación ciega e independiente con un estándar de referencia? ¿La muestra incluyó pacientes representativos de la comunidad?</p>
Evaluar el curso clínico y pronóstico: se evalúan estudios de factores de riesgo o factores pronósticos que corresponden a los estudios de casos y controles y algunos estudios de prevalencia.	<p>¿Hubo una muestra representativa y bien definida de pacientes en un punto similar del curso de la enfermedad? ¿Se ajustaron los factores que podrían afectar, como pronóstico o tratamiento?</p>
Evaluar revisiones de la literatura: revisión no sistemática o narrativa o sistemática y el metaanálisis.	<p>¿Hubo criterios utilizados para seleccionar los artículos de la revisión? ¿Los resultados responden a las preguntas clínicas definidas?</p>
Evaluar guías de práctica clínica.	<p>¿Se especificaron todos los desenlaces? ¿La guía fue evaluada por pares y a prueba clínica? ¿Se hacen recomendaciones que sean prácticas clínicamente?</p>
Evaluar estudios de análisis económico: estudios de costos y su relación con beneficio y efectividad.	<p>¿Este análisis ofrece una evaluación económica completa de la comparación de las estrategias disponibles en el cuidado? ¿Fueron los beneficios del tratamiento mayores que los peligros y que el costo?</p>

los resultados de estudios, ya que permite al profesional tomar decisiones para el cuidado de los pacientes. Para obtener un acercamiento a estos términos se deben consultar textos de epidemiología clínica o similar.

d. Aplicación en la clínica: respuesta a la pregunta

Después de la lectura crítica de la información obtenida por medio de la búsqueda sistemática, se procede a realizar el análisis de la aplicabilidad como respuesta a la pregunta orientadora; se inicia con la verificación de las características sociodemográficas y variables basales de los sujetos que participaron en los estudios, determinando si éstas son semejantes a las de los sujetos descritos en la pregunta. Si estos aspectos son aplicables a los sujetos que considera la pregunta, se pasa a observar los resultados. Es indispensable ser crítico para explorar si los resultados corresponden como respuesta al tipo de diseño específico para cumplir con los objetivos del estudio. Posteriormente, se revisan las discusiones y limitaciones de los autores con el propósito de confirmar la posibilidad de aplicación a los sujetos de su pregunta. Si existiese duda en la aplicabilidad de estos resultados, se deben verificar con reportes de otros estudios y/o escribir directamente al autor para analizar la situación.

Una vez aplicada la evidencia en su plan de cuidados,^{14,15} es pertinente tener registros de los resultados previos a estas nuevas intervenciones para comparar con los “nuevos” resultados y medir la efectividad de las aplicaciones.

e. Evaluación de las actividades clínicas

Realmente, lo que no se mide, no se controla; lo que no se controla, no se puede administrar; lo que no se administra, no se puede mejorar. Por tanto, la enfermería debe medir lo realizado, para que la evidencia aplicada al cuidado permita el progreso y actualización de un cuidado óptimo.

Desde la gerencia, la EBE permite desarrollar el enfoque basado en hechos para la toma de decisiones; éstas serán eficaces si se basan en hechos ciertos que son recolectados, analizados y comparados con la información previa, sin caer en apreciaciones subjetivas que no tienen fundamento. Además, permite realizar el plan de cuidados de enfermería y contribuir a los procesos gerenciales a través de la recolección y cumplimiento de indicadores e índices que evalúan el al-

cance de las metas; las metas definen los estándares o resultados que se espera alcanzar; los indicadores identifican las variables cualitativas o cuantitativas asociadas a los objetivos, y los índices son la expresión matemática empleada para el cálculo de los indicadores. Otra forma de medir lo aplicado es catalogar el resultado final como deseado y no deseado.

Existen otros indicadores que ya están construidos en la literatura y simplemente hay que verificar si son aplicables a la situación en particular, como: tasa de sobrevida, tasa de mejoría, costos, utilidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad de vida, entre otros. Lo valioso con estos indicadores es realizar una tendencia, analizar los mismos, justificar la toma de decisiones, socializar los cambios y reiniciar el proceso. Recordar que el enfoque basado en procesos permite que un resultado deseado se alcance más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. Estos procesos alimentarán, a su vez, el enfoque de sistema para la gestión, el cual consiste en identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyendo a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.

Todo el proceso de gestión va a permitir otros resultados positivos, como: eficiencia en la asignación y distribución de los recursos en salud, garantizar la calidad asistencial, la idoneidad en la aplicación de procedimientos asistenciales, incorporar la nueva evidencia científica en un tiempo oportuno, y mantener la formación continuada, docencia y educación de los profesionales y usuarios.

En la medida que se evalúan las intervenciones de enfermería con evidencia, se aportarán instrumentos de evaluación, difusión e implementación de resultados de investigación; disminuirá la variabilidad clínica y de resultados en materia de cuidado de enfermería, debido a que está fundamentado el plan de intervención con justificación científica; compatibilizará modelos enfermeros, procesos de atención en enfermería, investigación y evidencia; contribuirá a responder a problemas relevantes de la práctica, adoptando evidencias cuantitativas y cualitativas y conciliando el paradigma holístico de la disciplina de enfermería: persona, cuidado, salud y entorno, lo que permitirá transformar la acción para el cambio con un enfoque crítico, reflexivo e independiente.

CONCLUSIONES

Por medio de la enfermería basada en la evidencia (EBE) se puede dar respuesta a las necesidades y

demandas de mejora en la calidad de atención en salud. Los juicios y cuidados deben basarse en hechos científicos más que en conjeturas. Asimismo, el intercambio de experiencias es una estrategia de aprendizaje significativo, que requiere ser estandarizada bajo términos científicos, con el fin de proporcionar atención de calidad. En este contexto, la EBE es una herramienta que conjunta el conocimiento científico actual para ser implementado en los diferentes servicios de enfermería con la vigencia adecuada.

REFERENCIAS

1. Rosenberg W, Donald A. Evidence-based medicine: an approach to clinical problem solving. *British Medical Journal*. 1995; 310 (6987): 1122-1127.
2. Sackett DL, Rosenberg W, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*. 1996; 312: 71-72.
3. Mulhall A. Nursing research: what difference does it make? *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 21: 576-583.
4. Icart MT. Enfermería basada en la evidencia: un nuevo desafío profesional. *Enfermería Clínica*. 1998; 8: 77-83.
5. Cañón AHM. La práctica de la enfermería basada en evidencia. *Investigación en enfermería. Imagen y Desarrollo*. 2007; 9(1): 11.
6. Milos P et al. Categorización de servicios de enfermería. Propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2009 [acceso 07 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art03.pdf>
7. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Publicación Científica No. 534. OPS*; 1992.
8. McDaniel A. The caring process in nursing two instruments for measuring caring behaviors. *Measurement of nursing outcomes*. Springer Publishing Company. New York. 1990; (4): 22.
9. Kutryba B, Kutaj WH. Seguridad clínica y acreditación: ¿Cuál es el vínculo? [Internet] [acceso 07 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo9.pdf>
10. Krom Z, Batten J, Bautista C. Evidence-based practice initiative using the Iowa model: a clinical nurse specialist, a health science librarian and a staff nurse's success story. *Clinical Nurse Specialist*. 2010; 24(2): 54.
11. Patterson B. The nature of evidence in teaching practice. *Journal of Nursing Education*. 2009; 48(6): 327.
12. Guerra L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. *Medicina Clínica*. 1996; 107: 377-382.
13. Sackett DL, Wennberg JE. Choosing the best research design for each question. *BMJ*. 1997; 315(7123): 1636.
14. Scott K, McSherry R. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(8): 1085.
15. Cassata LC, Cox TM. Evaluation tool for clinical nursing textbooks: bridging content analysis with evidence. *Journal of Nursing Education*. 2009; 48(6): 301-309.