

Revista de la Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y Trasplante Renal

Vol. 3 N° 7 Año 2006

SENFERDIALT

EDITORIAL	2
SISTEMA INMUNOLÓGICO EN EL PACIENTE EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (SEGUNDA PARTE)	3
TRASPLANTE RENAL	9
ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS	16
ESTRÉS Y BURNOUT	23
OBJETIVOS Y ESTATUTOS DE SENFERDIALT	29
NOTICIAS	38
CORRESPONDENCIA	41
CARTA SENFERDIALT	43
INSTRUCCIONES PARA AUTORES	44

Enfermería Basada en Evidencias

Erika Caballero M. (1)

Introducción

El concepto de enfermería basada en evidencias es relativamente un término nuevo que se ha desarrollado y extendido notablemente en los últimos años, permitiendo conducir la gestión del cuidado, la presión del costo, los conocimientos del usuario y la difusión de la información.

La enfermería basada en evidencias y la evaluación de tecnologías de salud son herramientas que ayudan a resolver la limitación que surge de la forma pasiva en que las enfermeras hemos llevado a cabo la investigación (eje central del desarrollo de la enfermería como profesión y disciplina) y la asimilación de sus resultados, sin plena conciencia sobre la validez y alcance práctico de los estudios y con baja publicación de los resultados en la literatura biomédica.

Ambas herramientas aportan a mejorar la toma de decisiones en salud, tanto aquellas que deben adoptarse en la gestión del cuidado de la persona sana o enferma, como las que comprometen a un servicio clínico, a un hospital, o a una red de prestadores.

Surge a partir del concepto acuñado recién a mediados de los años '90, de "Medicina Basada en evidencia" (MBE), el que es citado en forma recurrente en congresos, revistas de especialidad, y vemos cómo progresivamente los profesionales apelan cada vez más a disponer de evidencia científica de buena calidad para apoyar sus decisiones.

Este artículo tiene como propósito que los lectores co-

nozcan los conceptos esenciales en los que se sustenta la Enfermería Basada en Evidencias (EBE). Analizaremos su conceptualización, origen, aplicación y utilidad práctica y ventajas y limitaciones actuales de EBE para la profesión.

Marco conceptual

Para poder aproximarnos al tema debemos primero definir el concepto de Medicina Basada en Evidencias (MBE) que marca el origen histórico de EBE.

Algunos han sugerido que uno puede utilizar la MBE en calidad simplemente de usuario, es decir, aplicando los resultados de la búsqueda, análisis y síntesis de la literatura llevado a cabo por otros. Esto en parte es cierto y en parte no. Si bien no se pretende que usted llegue a ser un experto en métodos de investigación y ejecute meta-análisis, sí debe ser capaz de comprender lo más cabalmente posible, y de formarse un juicio propio sobre los resultados de los estudios y revisiones que se publican. Encontrar un artículo de "medicina basada en evidencias" (por ejemplo, un meta-análisis de ensayos randomizados), no implica que sus conclusiones sean necesariamente válidas, confiables, o que se deba hacer fe ciega en ellos para decidir la forma de tratar a los pacientes. La esencia de este concepto está, precisamente, en la capacidad de aplicar los hallazgos de la investigación de manera juiciosa, consciente, y explícita (ver recuadro), es decir, no asimilando pasivamente las conclusiones de la literatura, sino comprendiendo su real significado y alcances.

Analicemos los términos involucrados en la definición de Sackett, como indica Araujo, M.

Consciente: (Del lat. consciens, -entis, part. act. de conscire, saber perfectamente). adj. Que siente, piensa, quiere y obra con conocimiento de lo que hace.
Explícito, ta: (Del lat. explicitus). adj. Que expresa clara y determinadamente una cosa.
Juicioso, sa: adj. Que procede con madurez y cordura.
Mejor: (Del lat. melior, -oris). adj. comp. de bueno. Superior a otra cosa y que la excede en una cualidad natural o moral. adj. comp. Preferible o más conveniente. adv. m. comp. de bien. Más bien, de manera más conforme a lo bueno o lo conveniente. adv. ord. antes (denotando idea de preferencia).
Evidencia: (Del lat. evidentia). f. Certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar. f. Der. Prueba determinante en un proceso.

(1) Enfermera- Matrona. Magíster en Diseño Instruccional. Especialista en Enfermería del Recién Nacido de Alto Riesgo. Diplomada en Atención Primaria en Salud.

Visto el significado del término evidencia en español, y que no siempre los resultados de la investigación científica son certeros, claros ni determinantes, algunos autores prefieren utilizar en su reemplazo “enfermería basada en pruebas”.

La práctica de la medicina basada en evidencias significa una integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa disponible, derivada de la revisión sistemática de la investigación.

Definición de enfermería basada en evidencias (EBE) o práctica de enfermería basada en evidencias (PEBE)

El término EBE ha sido definido por distintos autores, estas perspectivas diferencian sus definiciones, enfatizando algunos en el concepto de práctica de enfermería basada en la evidencia (PEBE) y otro en enfermería basada en la evidencia. Los primeros documentos sobre el tema aparecen a principios de 1996 en revistas británicas y en 1997 la base de datos MEDLINE reunía 55 referencias con el sintagma de evidence based nursing (en el período de 1992 a 1996 presentaba sólo 16). Sigue a este desarrollo la aparición de la revista Evidence Based Nursing en 1998, la publicación de The Online Journal of Clinical Innovations también en 1998. Así como el desarrollo de otras bases de datos como CINAHL (Database for Nursing and Allied Health Literature) y CCID (Clinical Innovations Database), que suministran acceso a búsquedas de la literatura, recursos bibliográficos, síntesis de artículos entre otros, que poseen criterio de mérito científico, significación clínica e innovación.

Se ha definido la práctica basada en evidencias en enfermería como ‘el uso concienzudo, explícito, y juicioso (crítica) de la información derivada de la teoría, y basada en la investigación para la toma de decisiones sobre la gestión del cuidado a los individuos o a los grupos de pacientes, considerando sus necesidades y preferencias individuales. También definida como la toma de decisiones que combina la mejor evidencia científica disponible, con el juicio profesional y las preferencias de los pacientes.

Los elementos de la práctica basada en evidencias están constituidos por las técnicas de toma de decisiones clínica, por el acceso a la información científica y por el análisis de esa información, principalmente averiguando

el grado de eficiencia y efectividad que poseen.

Cabe destacar que en la práctica de enfermería basada en evidencias (PEBE), la investigación y la práctica se consideran como un binomio, es decir, como un todo inseparable, por un lado las evidencias y por otro el uso de los hallazgos de la investigación en la clínica, en nuestro quehacer práctico.

Enfermería basada en la investigación implica investigar para introducir cambios en la práctica, utilizando los hallazgos de la investigación para fundamentar la gestión de los cuidados de enfermería. Enfermería basada en evidencias implica el uso de la investigación cuanti y cualitativa que permiten buscar evidencias de calidad más allá del diseño de la investigación. Implica reconocer qué grado de evidencia tengo, qué certeza tiene la investigación en la que baso los cuidados de enfermería.

Características de la EBE (PEBE)

- Es un movimiento de naturaleza académica que pretende integrar la investigación y necesidades de la práctica.
- Por la metodología que utiliza, es una investigación secundaria que busca mediante el estudio y análisis de investigaciones primarias y originales, localizar hallazgos útiles para la práctica de la enfermería.
- En cuanto a su finalidad, pretende ser punto de encuentro entre la investigación de calidad y las necesidades reales de las enfermeras y pacientes en el área de los cuidados a la salud.
- También la evidencia cuenta con instrumentos de síntesis que hacen posible la difusión rápida y comprensible de las pruebas que aporta la investigación, gracias a lo cual las enfermeras pueden reducir y controlar la variabilidad frente a la toma de cualquier tipo de decisión y la incertidumbre que lo rodea.

Lo que no es EBE (PEBE)

- No es sólo la aplicación de la MBE a enfermería, por lo tanto no implica traspasar el modelo biomédico a enfermería. Muy por el contrario, requiere de la incorporación en la gestión del cuidado de enfermería de una visión amplia y holística de la persona.

- PEBE no es un sinónimo de utilización de investigación y práctica basada en investigación, pero éstos son sólo

una parte de ella, ya que involucra las preferencias del paciente y la experiencia profesional.

- Centrar el análisis de evidencias científicas sólo en pruebas aleatorias controladas, las que han emergido como un paradigma ideal de la investigación clínica y por mucho tiempo ha dominado lo que se considera evidencia científica, lo que representa una contradicción si queremos comprender la dimensión holística de la enfermería. Por lo tanto, se deben incorporar resultados de investigación cualitativa de calidad.

Metodología de EBE

La metodología de abordaje basada en evidencia presupone, por lo menos, cinco etapas esenciales:

- 1) Reconocimiento de una necesidad de cambio, necesidad de cuidado del usuario o grupo de usuarios, organización o servicio, la que debe ser convertida o formulada como una pregunta clínica.
- 2) Pesquisa de la literatura, es decir búsqueda de la evidencia científica para contestar a la pregunta.
- 3) Evaluación e interpretación de los trabajos recolectados mediante criterios bien definidos que permiten determinar la validez e importancia de la evidencia; (validez y confiabilidad metodológica).
- 4) Operacionalización de la evidencia, lo que consiste en la integración de la evidencia a la práctica clínica para producir un cambio en ella.
- 5) Evaluación de los resultados del cambio o aplicación de la evidencia.

Calidad de la evidencia científica

La calidad de la evidencia se estratifica de la siguiente manera, de mayor a menor calidad de diseño y rigor científico:

Nivel I: Evidencia obtenida de, por lo menos, una revisión sistemática (metasíntesis) de múltiples estudios randomizados controlados (con grupo control) bien delineados.

Nivel II: Evidencia obtenida de, por lo menos, un estudio randomizado (aleatorio) controlado de delineamiento apropiado y tamaño adecuado.

Nivel III: Evidencia de estudios bien delineados sin randomización, con grupo único, pre y pos test, de cohorte, o series temporales o de casos y control pareado.

Nivel IV: Evidencia de estudios bien delineados no experimentales, realizados en más de un centro o grupo de pesquisas.

Nivel V: Opinión de autoridades respetadas, basadas en evidencias clínicas, estudios descriptivos o relatos de comités de especialistas.

Otra clasificación de los niveles de calidad de la evidencia científica propone la de U.S. Preventive Task Force, 1996. (De mayor (I) a menor (III) calidad de diseño y rigor científico.)

I: Evidencia obtenida a partir de, al menos, un ensayo aleatorizado y controlado, diseñado de forma apropiada.

II-1: Evidencia obtenida a partir de ensayos controlados no aleatorizados y bien diseñados.

II-2: Evidencia obtenida a partir de estudios de cohorte o caso-control bien diseñados, realizados, preferentemente, en más de un centro o por un grupo de investigación.

II-3: Evidencia obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención (b).

III: Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.

(b) Este tipo de evidencia también incluye resultados «dramáticos» producidos en experimentos incontrolados, como son los derivados de la introducción de la penicilina en los años cuarenta.

Hagamos un paréntesis para analizar brevemente el concepto de metanálisis, el que se entiende como la integración del conocimiento a partir del análisis y síntesis propuesta en los estudios de metasíntesis cuantitativa y cualitativa a lo que se añade las peculiaridades sociales, culturales o institucionales en las que se usa el conocimiento.

Criterios para evaluar la calidad de la evidencia científica

Algunos criterios que se desprenden de las clasificaciones son:

- Pregunta bien definida.

- Asignación aleatoria (con ocultación de la secuencia de aleatorización, es decir, los clínicos no saben quién integra grupo experimental y grupo control).

- Seguimiento adecuado hasta el final del estudio. Análisis por intención de tratar.
- Diseño ciego.
- Similitud de las características basales de los grupos.
- Igual tratamiento a los grupos (salvo la intervención a estudio).

Criterios para analizar si un ensayo clínico aporta resultados clínicamente importantes

- ¿Cuál es la magnitud del efecto?
- Precisión con la que se dan los resultados.

Criterios para analizar si un artículo aporta resultados aplicables en mis pacientes

- Reproducibilidad de los resultados en el medio del lector.
- ¿Se consideraron todos los resultados clínicamente relevantes en el estudio?
- Beneficios respecto a perjuicios y costes de la intervención a estudio.

Modelo PICO (P: Patient, I: Intervention, C: Comparison, O: Outcome = Paciente, Intervención, Comparación, resultados) **para la formulación de preguntas Clínicas**

Paciente, Población o Problema	¿Cómo describiría a un grupo de pacientes similar al que me interesa?
Intervención, Factor Pronóstico, o Exposición	¿Cuál es la principal intervención, factor pronóstico, o exposición que me interesa evaluar?
Intervención a comparar (si procede)	¿Cuál es la alternativa principal con la que debo comparar la intervención?
Resultado que se desea	¿Qué me interesa evaluar, medir, mejorar o afectar?
¿Qué tipo de pregunta está haciendo?	Diagnóstico, etiología (causa), terapia, pronóstico, prevención, daño (seguridad / eventos adversos)
Tipo de estudio que mejor podría responder a la pregunta	¿Cuál es el mejor diseño (metodología) de estudio para evaluar esta pregunta?

Competencias profesionales asociadas a EBE

Para llevar a cabo las etapas de la metodología de EBE es necesario que las enfermeras desarrollemos las siguientes competencias profesionales:

1. La capacidad de analizar críticamente el contexto de la práctica.
2. La habilidad para identificar problemas, y para convertir esas situaciones problemas en escenarios o focos de investigación.
3. Conocimiento sobre metodología de investigación e identificación de la mejor evidencia: diseño de estudios, análisis de confiabilidad, efectividad, costo-beneficio.

4. La capacidad para elaborar juicios clínicos.
5. La capacidad de asociar los hallazgos científicos con su contexto de práctica.
6. La habilidad para tomar decisiones clínicas, implementar los cambios y evaluar continuamente los efectos de sus acciones que posibiliten la gestión de cuidado de mayor calidad.
7. Habilidad el uso de la informática en enfermería.

Aplicación de la PBE en Enfermería

Dentro de la aplicación de la PEBE destacan el hecho de sustentar la práctica en base a evidencias científicas, considerando los límites de las perspectivas de su aplica-

bilidad, facilita la creación de protocolos y guías clínicas, lo que permite la acreditación de las instituciones y la mejor calidad de la gestión del cuidado al sustentarlo en las mejores evidencias científicas.

Estimula el pensamiento crítico y las competencias clínicas de los enfermeros.

Comprende el redimensionar las prioridades, reinvertir en la evaluación clínica de los usuarios, promover la participación del usuario en la toma de decisiones y valorar que la experiencia del profesional son esenciales para determinar las necesidades, diagnósticos y las conductas de cuidado, debidamente pautadas por las mejores evidencias científicas.

Facilita la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería, la flexibilidad en la gestión administrativa, a través de un análisis crítico personal sobre la calidad profesional que se posee o se debe cultivar.

En este sentido, tiene mucha relación con la calidad de la formación universitaria y con las oportunidades científicas de vida profesional, si existe una formación adecuada de las competencias descritas, implica una formación donde los estudiantes sean capaces de indagar, investigar en el contexto de su práctica.

Cabe destacar que la EBE puede ser aplicada en cualquier ámbito de la enfermería y que permite fortalecer la identidad e imagen profesional de la enfermera autónoma. Por otra parte, permite apoyar la solución de un viejo y siempre emergente problema de falta de integración entre la construcción – descubrimiento y aplicación del conocimiento, que produce el desfase entre la producción teórica – científica y la práctica clínica y la falta de integración entre enfermeras docentes y clínicas que muchas veces hablan un distinto lenguaje.

Discusión

Entender la perspectiva de la práctica basada en la evidencia o en la mejor prueba científica en el contexto de América Latina requiere de analizar la producción de conocimientos en nuestra región, y preguntarnos sobre sus búsquedas en la actualidad. El desarrollo de la investigación no alcanza las dimensiones logradas o en proceso actual en enfermería de los países desarrollados, se diferencian en tiempos, extensión y ritmos, entendidos éstos como dinámicas culturales, sociales

o históricas propias. La producción científica en enfermería es escasa pero emergente.

Al respecto Romero, N 2003, sintetiza tres condiciones para construir las propias evidencias de las enfermeras en Latinoamérica, estas son:

1. Una contrastación paradigmática para definir rumbos por seguir.
2. Una investigación que construya identidad, articulando ciencia, arte y tradición.
3. La apertura de caminos para la divulgación, trascendiendo fronteras locales.

La EBE requiere de enfermeras altamente capacitadas en investigación rigurosa, la cual es incipiente aún en la región en general y en Chile en particular, por lo que su aporte a la ciencia y la tecnología es limitado. Esto permite contextualizar los resultados a la realidad de salud y enfermería que nos toca vivir, involucrando los aspectos de la cultura en la indagación.

Galvez, A, 2003 señala que la cultura profesional y la tendencia al inmovilismo son dos factores limitantes para el desarrollo profesional y disciplinar, más aun que las barreras institucionales, la organización, la existencia o no de evidencias, o la dificultad de hallarlas.

Se requiere subsanar esta limitación que hoy percibimos en los profesionales de enfermería, motivando a las enfermeras/os por una perspectiva de contexto cultural, por la indagación, por la reflexión sobre lo cotidiano y por la exploración sistemática sobre cómo resolver problemas de salud. Motivar desde la formación universitaria la publicación de los hallazgos de investigación.

Por otra parte, no podemos olvidar un aspecto central de la discusión, la comprensión de la complejidad que constituye la integralidad del ser humano en la realidad de salud, por esto para que la pertinencia de una PEBE privilegie lo plural, lo diverso, la singularidad del ser, pero también la riqueza cohesionadora del colectivo de enfermería, donde se exprese la identidad, la autonomía y la soberanía de las regiones, debemos atrevernos a escribir, a ampliar los caminos de la divulgación de la producción de conocimientos.

La propuesta metodológica de trabajar con evidencias nos lleva entonces a asumir con responsabilidad la producción de conocimiento propio, esto implica investigar a partir de nuestras propias necesidades y recursos para

que generemos una ciencia y una tecnología ligada a las raíces y el entorno cultural. Por ello, creo que es posible generar evidencias múltiples y transversales

Conclusiones

La EBE (PBE) implica que los enfermeros/as debemos basar nuestro actuar en sólidos conocimientos científicos, basados en investigación experimental y en el análisis y estudio crítico que da valor a la experiencia como contundencia a la observación sobre los cuidados de enfermería y permite sacar conclusiones rigurosas para el cuidado o intervención del profesional de la enfermería, es decir fundamentarla como una disciplina.

De esta manera, PEBE tiene fuerzas impulsoras que dirigen la profesión, permiten mejorar el status y la imagen profesional

Por último, como señala Gálvez, transformar la realidad es muy sencillo si hay voluntad, las evidencias cualitativas y cuantitativas o la metasíntesis no son más que eso, pruebas que actúan como facilitadores.

Sin la responsabilidad, participación y compromiso de cada enfermero con el cambio, no podremos avanzar en la disciplina enfermería y seguiremos basando nuestro actuar en una ritualización y rutinización de los cuidados basado en lo "que me enseñaron", el cambio propone basar la gestión de cuidado y la toma de decisiones clínicas en la investigación y en las mejores evidencias que lo fundamentan, en la innovación de la información, así como en el conocimiento dado por la experiencia y las preferencias del paciente.

De esta manera, como señala González M., 2005, EBE nos propone un cambio de modelo de enfermería basada en la obediencia (inscrita en el modelo biomédico) a una enfermería basada en la (con)ciencia (modelos de cuidados).

La EBE propone un estilo de pensamiento paradigmático que va más allá de las ciencias de la salud y la evidencia científica y que se puede definir como el paradigma contemporáneo de síntesis del conocimiento, que emerge en todas las ciencias con unas características fáciles de identificar como señala Galvez, A, 2003, un paradigma que surge con la globalización; es una respuesta al crecimiento exponencial de la información circulante; huye del dogmatismo; pone en tela de juicio la práctica

social del conocimiento, es una duda sistemática; incorpora nuevos procedimientos de análisis y síntesis; es pragmática, se orienta a la acción y es una ética crítica del uso del dogma de la ciencia normal.

Esto es un gran desafío para los docentes de enfermería, donde la educación es la clave, esto implica cambiar la manera de pensar y por tanto de actuar, lo que implica un ejercicio autónomo y en ser grandes enfermeras.

Bibliografía

1. Cabrero García Julio. Enfermería basada en evidencias y utilización de la investigación. *Index Enferm* 1999.27:12-18.
2. Espino Villafructe, María Elena. Enfermería basada en evidencias (experiencias Celaya) *Revista Desarrollo Científ Enferm* 11(6):164-168, julio 2003. on line en <http://www.enfermeria.com.mx/>
3. French P. The development of evidence-based nursing. *J Adv Nurs*; 29(1):72-8, 1999 Jan.
4. Galvão Cristina Maria; Okino Sawada Namie; Rossi Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.10 n.5 Ribeirão Preto sep./oct. 2002
5. Galvez Toro Alberto. Evidencias. Pruebas científicas de enfermería. Reflexión en voz baja y pensamientos inconfesables. *Rev Enfermería Global*. On line <http://www.um.es/eglobal/3/pdf/03e04.pdf>
6. Gálvez Toro, Alberto. Evidencias en línea: comentarios y resúmenes de evidencias en la Red. *Evidentia* 2004 sept-dic;1(3). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n3/81articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
7. García G. J. C. Práctica de enfermería basada en evidencias. *Rev. Desarrollo Científ Enferm* 2003. 11(8):228-229. En <http://www.enfermeria.com.mx>
8. González Iglesias, María Elena. Interiorizar la EBE, asumir la práctica basada en evidencias. *Evidentia* 2005 enero-abril;2(4). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n4/101articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. 2, marzo, 2005.
9. Larrabee J. Using the best evidence to change practice *Rev. Journal of nursing care quality*. Jan - mar 2004, tomo 19, N°1; pp. 10.
10. Lopes De Domenico Edvane Birelo; Cilene Aparecida Costardil Lde Cilene Aparecida. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.11 n.1 Ribeirão Preto ene./feb. 2003.
11. Morán Peña L. Práctica de enfermería basada en evidencias. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico*. Número 1-4 Enero-Diciembre 2001 Volumen
12. Newhouse, Robin; Dearholt Sandra, Poe Stephanie, Pugh Linda C, White M Kathleen. Evidence-based practice: A practical approach to implementation *Journal of Nursing Administration*. Philadelphia: Jan 2005. Tomo 35, No 1; pg. 35. <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=782205441&sid=6&Fmt=2&clientId=53671&RQT=309&VName=PQD>
13. Rita L. Ailinger. Contributions of qualitative research to evidence-based practice in nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.11 n.3 Ribeirão Preto mayo/jun. 2003.
14. Sharon E Straus, Giselle Jones. What has evidence based medicine done for us? *British Medical Journal*. (International edition). London: Oct 30, 2004. Tomo 329, No 7473; pg. 987 on line en <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=732672651&sid=2&Fmt=2&clientId=53671&RQT=309&VName=PQD>
15. Simpson B. Evidence-based nursing practice: the state of the art. *Can Nurse* 1996; 92(10):22-5. on line [Medline]