

La Práctica (Clínica) Basada en Evidencias: ¿un nuevo Paradigma en Ciencias de la Salud?

Autora: M^a Nélide Conejo-Pérez

Categoría profesional y lugar de trabajo:

Enfermera y Doctora en Enfermería. Máster Oficial en Cuidados Críticos. Especialista en Enfermería Pediátrica. Actualmente trabaja en el Área de Docencia e Investigación de Fuden.

El origen de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) se atribuye al epidemiólogo Archibald Cochrane (1885-1988), fruto de un contexto social de escasez económica en el Reino Unido, donde la tecnificación de la asistencia sanitaria superaba los recursos disponibles.(1)

En 1977 Sackett plantea un nuevo Paradigma para la Medicina que debía relevar al tradicional donde la actividad asistencial se encuentre fundamentada en el conocimiento empírico (2). Esta MBE inicial, consistía en un método para localizar información científica y evaluar la calidad de la investigación, lo que ahora conocemos por investigación secundaria. (3,4) Guyatt en 1992 refuerza este planteamiento defendiendo la prioridad de las pruebas aportadas por la investigación frente a la experiencia del médico o al razonamiento fisiopatológico.(5)

En 1996 Sackett⁶ publicó un artículo titulado "*Evidence based medicine: what it is and what it isn't*" donde describe la MBE como "la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible a la hora de tomar decisiones sobre el cuidado del paciente individual", de tal forma que une la MBE, entendida como investigación secundaria, con la práctica clínica médica (3). Según esta conceptualización, la MBE determina qué artículos son válidos y cuáles no para tenerlos en cuenta en las decisiones médicas. Los estudios válidos eran aquellos que estaban diseñados con el Gold Standard de la investigación, es decir, los Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECAs), de tal forma, que si no cumplía con todos los requisitos establecidos, se consideraba no válido(3). Este concepto de la MBE como "Guardiana de la Verdad"(3) originó tanto "Evidencia-fundamentalistas" como detractores de la MBE.(3,7) Estas actitudes hacia la MBE se hicieron patente en la publicación de algunos artículos que criticaron la MBE con una ironía muy ácida.(8-11)

En el año 2000 Ingersoll (12) publicó otro estudio con un título muy similar al de Sackett (6) "*Evidence-based nursing: what it is and what it isn't*" donde definía la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) como el "uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en la investigación para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales".

Se puede observar que la EBE no es una mera adaptación del nombre de la MBE, sino que además Ingersoll (12) cambia su perspectiva. No es una nueva metodología al servicio de la Enfermería tal y como la definió Sackett (6), sino que especifica que el centro de la EBE debe ser el paciente, tal y como defiende nuestra Disciplina desde la conceptualización de la enfermería de Florence Nightingale, que ya en su día orientaba los cuidados de enfermería centrados en el enfermo y no en la enfermedad.(13,14)

La EBE también se diferencia de la MBE en el Paradigma donde se sitúa. Hay dos Paradigmas principales, el Positivista (donde la realidad es objetiva y medible), que guía la investigación cuantitativa, y el Naturalista (donde la realidad es subjetiva y se puede interpretar), que guía a la investigación cualitativa (15). La investigación en Enfermería se encuentra libre del dilema de los Paradigmas, ya que esta Disciplina posee un cuerpo de conocimientos basados tanto en las ciencias factuales (Química, Biología, etc) como en las sociales (Antropología, Psicología, etc) (15). Por tanto, la Enfermería ha aportado a la PBE una complementariedad de ambos enfoques(2), de tal manera que el ECA ya no se puede considerar el Gold Standard como medio para dar respuesta a cualquier pregunta de investigación clínica, sino que se considera un tipo de

estudio óptimo para cada tipo de pregunta planteada (16) de tal forma que según el problema a estudiar se utilizará un Paradigma u otro. Surge así una nueva definición de la EBE en la I Reunión realizada sobre EBE en Granada 2002 que complementa el concepto positivista de la MBE: *"Uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la MBE, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal, que haga visible perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico"* (17,18).

Sin embargo, hay otro concepto aún más integrador: la Práctica (Clínica) Basada en Evidencias o en Pruebas (PBE o PCBE). Especifica dos aspectos de gran relevancia y que mejora considerablemente los conceptos de la MBE o EBE.

El primero de ellos, es el uso del término Práctica Clínica, en vez de Medicina o Enfermería. Con este nuevo término se reconcilian todas las Disciplinas que tienen su atención centrada en el usuario del sistema sanitario, de tal forma que unifica la misma metodología para todas las Disciplinas clínicas.(3)

El segundo, es el término Evidencias (en plural) o Pruebas, de tal forma, que a la evidencia clásica entendida como resultados de la investigación científica, se le suman otros tres criterios o pilares en los que se basan los profesionales de la salud para tomar decisiones clínicas: la experiencia profesional, las preferencias y valores de los usuarios y los recursos disponibles.(3)

Basándonos en la conceptualización de Herosilla Gago (2003) (19), y considerando la interdisciplinariedad de la PBE, podemos definirla como el *"Método para resolver los problemas surgidos en la práctica clínica teniendo en cuenta los recursos disponibles, las preferencias del usuario o su tutor legal, la mejor evidencia científica disponible en el momento y la experiencia profesional, con el fin último de proveer la mejor atención sanitaria posible al usuario del Sistema de Salud"* (20).

Por otro lado, la PBE al igual que la MBE, es considerada como algo más que un método, y algunos autores defienden que constituye el nuevo Paradigma en Ciencias de la Salud (3,21,22). Según Kuhn, Los cambios en las ciencias vienen precedidos de cambios en la sociedad (23) Es una realidad que la sociedad ha cambiado, puesto que ahora vivimos en la sociedad del conocimiento (24), que demanda al sistema sanitario una información veraz y actualizada. De hecho, The International Council of Nurses ya

desde 2012 considera la PBE como una responsabilidad profesional (25).

Debemos entonces preguntarnos los motivos por los que una enfermera se puede decidir a abrazar este nuevo Paradigma en vez de quedarse en la comodidad de la Práctica Basada en la Crono-evidencia (*"hago lo que hago porque toda la vida se ha hecho así"*) (7). Está bien demostrado que la PBE mejora la calidad asistencial, los resultados clínicos y la hace más costo-eficiente (26,27), de tal manera que aumenta la salud en la población (28). Además, los profesionales que toman las decisiones en función de la evidencia disponible tienden a estar más satisfechos con su rol, se centran en mejorar la calidad del cuidado dado a los pacientes (29) y tienen un gran compromiso en su propio desarrollo profesional (30), lo cual, en principio debería ser un aliciente para decantarse por este nuevo Paradigma, sin embargo la realidad es otra.

Entre un 20-25% los cuidados que reciben los pacientes no son necesarios y entre el 30-40% de los pacientes está recibiendo unos cuidados que no se basan en la mejor evidencia científica disponible hasta el momento (31). En un estudio realizado en 2008 (32) se constató que existen numerosas intervenciones enfermeras avaladas por la investigación que no se llevan a cabo. Además, a día de hoy, la PBE continúa causando discrepancias entre los clínicos (3) de igual manera que ocurría hace 17 años en la génesis de la MBE. Por lo que podemos considerar la situación actual de la Disciplina Enfermera, en términos de Kuhn, de "Revolución Científica" (23), que se caracteriza por una "lucha" entre los defensores del Paradigma antiguo y el nuevo, y finaliza cuando se demuestra y acepta por los miembros de la comunidad científica que éste último es superior al anterior (23). Entonces, ¿qué impide a la Enfermería conseguir este fin? Esto, sin lugar a dudas, es la pregunta más relevante que podemos hacernos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Lamela E. La investigación en el currículum de enfermería. Grado de influencia y límites de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Enferm Clin.* 2002; 12(4): 182-7.
2. Alcolea Cosín MT, Oter Quintana C, Martín García A. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. *NURE Inv.* 2011 [Consultado el 10 de Marzo de 2017], 52. Disponi-

- ble en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/538/527>.
3. Gálvez Toro A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la Investigación a la Práctica de los Cuidados. 2^a ed. Granada: Index;2007.
 4. Rosenberg W. Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving.Br Med J. 1995; 310: 1122-6.
 5. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez MP. Listas guía de comprobación de intervenciones no aleatorizadas: declaración TREND. Evid Pediatr. 2013; 9:14-21.
 6. Sackett DL, Rosenberg W, Gray J, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312(7023):71-72.
 7. De Pedro Gómez J. Factores que condicionan la utilización de la investigación en cuidados ¿quién debe investigar en cuidados, para qué y por qué? La Investigación en Cuidados: una oportunidad. En III Jornada de Investigación en Enfermería. HU Puerta de Hierro. Majadahonda (Madrid) [Material inédito]. 16/04/13.
 8. Clinicians for the Restoration of Autonomous Practice (CRAP) Writing Group. EBM: unmasking the ugly truth. BMJ. 2002; 325: 1496-8.
 9. Smith G, Pell J. Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. BMJ;2003; 327: 1459-61.
 10. Isaacs D, Fitzgerald D. Seven alternatives to evidence based medicine. BMJ: 1999; 319. 1618.
 11. Grahame-Smith D. Evidence based medicine:Socratic dissent.BMJ.1995; 310: 126-7.
 12. Ingersoll GL. Evidence-based nursing: what it is and what it isn't.Nurs Outlook. 2000 Jul-Aug; 48(4):151-2.
 13. Hernández Conesa J. Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1995.
 14. Florence Nightingale. Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. Madrid: Masson; 1990.
 15. Triviño VZ, Sanhuesa AO. Paradigmas De Investigación En Enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2005 Jun [Consultado el 11 de Marzo de 2017] ; 11(1): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=es.
 16. Luengo González R. Lectura crítica de un artículo científico I. Nure [internet]. 2012
 17. Orellana Yañez A, Paravic Klajn T.Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Cienc Enferm -Chi-. 2007; XIII (1): 17-24.
 18. Gálvez A. Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en la evidencia. Invest Educ Enferm -Col-. 2003; XXI (1): 50-64.
 19. Hermosilla T. Enfermería basada en la evidencia: reducir la variabilidad de los cuidados enfermeros. Med Intensiva [internet]. 2003 [consultado en 16 de marzo de 2017]; 8(3). Disponible en: <http://remi.uninet.edu/2003/11/REMI08.htm>
 20. Conejo-Pérez MN. Eficacia de la formación y mentoría sobre las competencias, práctica y barreras percibidas por las enfermeras, en la Práctica Basada en Evidencias [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares; 2017.
 21. Carvalho V. Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la investigación científica – el caso de la enfermería. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):807-15.
 22. Loewen Wall M, Elisa Carraro T. La Teoría Revolucionaria de Kuhn y su influencia en la construcción del conocimiento de la Enfermería. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2009 [Consultado el 15 de Marzo de 2017] maio-junho; 17(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300021&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
 23. Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. España: Fondo de cultura económica de España; 2005.
 24. Solís Muñoz M, Serrano Gallardo MP, Cano Arana A, Luengo González R, Subirana Casacuberta M. La investigación en enfermería en España. Evolución de una realidad. Educare21 2008;4. [Documento en línea] [Acceso 10 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/450251/>
 25. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. [Internet]. Ginebra (Suiza). 2012 [Acce-

- so 8 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
26. Meijers JM, Janssen MA, Cummings GG, Wallin L, Estabrooks CA, YG Halfens R. Assessing the relationships between contextual factors and research utilization in nursing: systematic literature review. *Journal Compilation*. 2006 Sep;55(5):622-35.
 27. Glasziou P, Haynes B. The paths from research to improved health outcomes. *Evidence-Based Med*. 2005;10:4-7
 28. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Giggelman M, Choy K. A Test of the ARCC© Model Improves Implementation of Evidence-Based Practice, Healthcare Culture, and Patient Outcomes. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017 Feb; 14(1): 5-9. doi: 10.1111/wvn.12188.
 29. Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, McCormack B, Titchen A. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *J ClinNurs*. 2004; 13: 913-24.
 30. Meijers JM, Janssen MA, Cummings GG, Wallin L, Estabrooks CA, YG Halfens R. Assessing the relationships between contextual factors and research utilization in nursing: systematic literature review. *Journal Compilation*. 2006 Sep;55(5):622-35.
 31. Grol R. Success and failures in the implementation of evidence based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39:1146-54.
 32. Rauen CA, Chulay M, Bridges E, et al. Seven evidence-based practice habits: putting some sacred cows out to pasture. *Crit Care Nurse* 2008;28(2):98-124.