

Enfermería basada en evidencias

Silvia Nájera Cruz*

La transformación social, económica y política del país requiere que en el sector salud se apliquen procesos de cambio en todos los niveles de atención. Se han integrado criterios de eficacia y eficiencia para lograr una máxima productividad de los servicios, sin deteriorar la calidad. Los cambios efectuados en la práctica de la medicina se encuentran acompañados y complementados con una nueva forma para otorgar el cuidado al enfermo y poder responder a las cambiantes necesidades del individuo, comunidad y sociedad.

Una de las situaciones que deben aceptar las instituciones de salud —públicas o privadas—, en este marco surgido de la transformación social, es la competencia. El entorno en el cual se desempeñan las instituciones presenta un elevado nivel de incertidumbre, por lo que se hace necesario realizar un análisis cuidadoso que permita desarrollar y establecer una práctica para el cuidado del enfermo que ofrezca productos y servicios de salud, de y con calidad.

Los profesionales de la enfermería (especializada, general o auxiliar) con funciones administrativas, asistenciales o de docencia son un recurso importante, pues sin su participación, como el de cualquier otra disciplina, sería poco probable obtener éxito en el camino para la transformación del sector salud.

El personal de enfermería se enfrenta a un nuevo reto que demanda el diseño de un modelo nuevo que favorezca la salud de la población. En el Instituto Mexicano del Seguro Social dichos cuidados son otorgados con alto grado de responsabilidad y gran sentido del humanismo, participando activamente en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los usuarios y de la comunidad; no obstante, esto hoy en día ya no es suficiente. El desarrollo de una práctica asistencial basada en la mejor evidencia científica disponible no es sólo un deseo compartido por el grupo de enfermería, sino un reto y una realidad que permitirá la transformación deseada sobre el cuidado al enfermo en el sector salud.

Se espera que el personal proveedor de los cuidados asistenciales sea capaz de investigar e identificar los problemas potenciales o reales que afectan la salud de los usuarios, y actúe desde su ámbito, asistencial, docente o gerencial, basándose en los resultados derivados de estudios vigentes, válidos y confiables; es decir, apoyados en la evidencia científica.

La aplicación de estos resultados es un proceso complejo que exige la integración de la experiencia clínica personal y la evidencia obtenida a través de revisiones sistemáticas de las investigaciones, derivadas de la práctica del cuidado al paciente. A este proceso se le denomina enfermería basada en evidencias (EBE).

La EBE es un proceso en el cual el problema de salud del paciente individual a cargo de una enfermera es transformado en una pregunta cuya respuesta se busca, analiza y evalúa desde un punto de vista crítico, a partir de los resultados de investigaciones recientes, útiles para la toma de decisiones en la práctica del cuidado referido. Es una opción racional a otras formas de actuación en enfermería que están basadas exclusivamente en la tradición, la opinión o la experiencia.

La EBE surgió estrechamente vinculada con una nueva práctica de medicina, la medicina basada en evidencias (MBE), desarrollada durante la década de los ochenta. Ésta es producto de un grupo de médicos epidemiólogos de la Universidad de McMaster, en Canadá y ha ido creciendo en adeptos entre los profesionales de la salud. El Centro de Medicina Basada en Evidencias de Oxford, Inglaterra, a cargo del doctor Sackett, es actualmente uno de los más prestigiados.

En relación a la EBE, los primeros documentos se publicaron en 1996, en revistas inglesas. Su crecimiento ha sido explosivo, pues desde 1997 se localizan múltiples referencias sobre el tema en la base de datos Medline.

Siguiendo este modelo de práctica de la EBE, se pretende desarrollar una atención clínico-asistencial, gerencial y docente basada en el análisis crítico de los resultados procedentes de la investigación científica (evidencia externa) combinado con la experiencia individual profesional (evidencia interna), a partir de la identificación de un problema. La EBE, al igual que la MBE, sigue sin proceso constituido por varias etapas: a) formulación de una pregunta susceptible de contes-

*Hospital General de Zona 26, Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal. Instituto Mexicano del Seguro Social

tarse; b) búsqueda de la mejor evidencia a través de una revisión bibliográfica; c) evaluación crítica de los resultados de la evidencia; d) aplicación de la evidencia que superó el análisis crítico y e) evaluación de la actuación.

Una estrategia útil y práctica para localizar literaturas científica vigente, válida y confiable, es consultar los productos de centros especializados como Cochrane y el Centre for Reviews and Dissemination los cuales, además de tener un prestigio reconocido en esta labor, son pioneros en Inglaterra y su principal objetivo es la producción de revisiones sistemáticas de diversos temas de salud. Cochrane congrega a un número creciente de centros colaboradores a nivel mundial; actualmente son más de 15 en todo el mundo, cuyo principal corriendo es elaborar revisiones sistemáticas así como promover su diseminación. En el caso de la EBE, entre las revisiones disponibles destacan los temas de atención sanitaria, educación obstétrica y cuidado prenatal, así como docencia en enfermería.

La EBE, como toda corriente, tiene entusiastas seguidores y feroces detractores; éstos últimos apoyan sus argumentos en las limitaciones que sus seguidores reconocen: la historia de la investigación en el cuidado de enfermería es aún breve, consecuentemente existe escasa literatura que documente la toma de decisiones. Con mucha frecuencia, ni siquiera se cuenta con estudios preliminares. Los escasos productos existentes en la literatura tienen la debilidad de no haberse realizado en nuestro ambiente y, por lo tanto, el análisis crítico requiere valorar su aplicación a nuestra realidad. Otra limitante, sobre todo para los países latinoamericanos, es no contar con centros de docu-

mentación que tengan el acervo necesario o la tecnología para obtener las referencias bibliográficas deseadas. Una más es la dificultad que en nuestro país tiene la mayor parte del personal de enfermería para leer y traducir el idioma inglés, y para el manejo de tecnología de cómputo y de bases de datos digitalizadas. Adaptarse a la EBE requiere de un tiempo de aprendizaje y de práctica, que en muchas ocasiones se ve alterado por dificultades presupuestales que afectan a la cantidad de personal con el que se puede disponer, así como la inversión en centros de documentación y en tecnología de cómputo.

La enfermería basada en evidencias tiene la fortaleza de vincular la teoría con la práctica asistencial buscando, mediante evidencias vigentes, válidas y confiables, el beneficio de los usuarios; así, colabora para unificar criterios de práctica del cuidado al enfermo con el uso de guías para intervención en enfermería, que además tienen el efecto benéfico de mejorar y perfeccionar procedimientos para sus usuarios, y a nivel gerencial provee de criterios útiles para auto-evaluación y evaluación externa. Todo ello con el objetivo de brindar al usuario una atención a la salud con calidad.

La experiencia personal, el contexto en la práctica y el problema individualizado al estado de salud de un paciente en particular, serán elementos importantes que equilibren el peso de una evidencia externa obtenida en un entorno diferente al nuestro, sin olvidar que no hay nada que substituya al juicio clínico de la enfermera que se basa en "lo que expresa el paciente" y las manifestaciones objetivas de su padecimiento.

¡Enhorabuena y bienvenida la Enfermería Basada en Evidencia! Es

tiempo de analizarla, discutirla, cuestionarla y, en su caso, ponerla en práctica, sin olvidar que estamos también obligados a construir las evidencias vigentes, válidas y confiables necesarias para su desarrollo en nuestra institución y en el país.

Bibliografía

1. Sackett DL, Haynes RB. On the need for evidence-based medicine. *Evidence Based Medicine* 1995; 1: 5-6.
2. Castledine G. Evidence based nursing: Where is the evidence? *Br J Nurs* 1997;6:290.
3. Simpson B. Evidence based nursing practice; The state of art. *Can Nurse* 1996;92:22-25.
4. White S. Evidence based practice and nursing: The new panacea? *Br J Nurs* 1997; 6: 175-178.
5. Culhun N. Evidence based nursing: an introduction. *Nurs Stand* 1997; 11:32-33.
6. Murdock D. The nursing process. A method of collecting evidence? *Nurs Stand* 1997; 11:40-42.
7. Kitson A. Using evidence to demonstrate the value of nursing. *Nurs Stand* 1997; 11: 34-39.
8. López JM, Qizitbash N. La Medicina basada en pruebas: revisiones sistemáticas. *La colaboración Cochrane. Med Clin (Barc)* 1996; 107: 581-585.
9. Fullertone-Smith J. How members of the Cochrane Collaboration prepare and maintain systematic reviews of the effects on health care. *Evidence Based Medicine* 1995; 1:7-8.
10. Bonfill X. La Colaboración Cochrane. *Atención Primaria* 1996-118: 273-278.
11. Icart M. Enfermería basada en la evidencia (EBE): un nuevo desafío profesional. *Enfer Clin* 1998; 8: 37-43.
12. Seguro Social/Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. *Guía de intervención en enfermería basada en la evidencia científica*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Seguro Social/Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería; 1998.p.5-58.