

EDITORIAL

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado

"En todos los asuntos, es algo saludable, de vez en cuando, poner un signo de interrogación en las cosas que has dado por sentado durante mucho tiempo"

Bertrand Russell

El mundo en que nos encontramos inmersos, en el que la globalización económica ha contribuido a la profundización de la pobreza, al incremento de la carga de enfermedad y a la degradación del medio ambiente a niveles insospechables otrora, a pesar de los avances tecnológicos y el conocimiento de punta en todas las áreas de la ciencia, nos moviliza, cada vez más, a repensar nuestro quehacer como profesionales de la enfermería. Si consideramos que nuestro trabajo como enfermeras se orienta, fundamentalmente, hacia ofrecer un cuidado que contribuya a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y al alivio del sufrimiento humano, se hace imperativo analizar estrategias de trabajo que ayuden y optimicen la aplicación del saber enfermero para los fines indicados.

Una de las estrategias más valiosas con las que contamos en la actualidad es la EBE. Esta estrategia, mejora las prácticas de cuidado al orientar el quehacer profesional con mayor certidumbre, contribuye a la satisfacción de los usuarios, optimiza los recursos y fortalece el trabajo en equipo, ya que pasa del "control" a la "facilitación" del trabajo en función de la calidad de los cuidados, involucrando al personal en las acciones y decisiones de cuidado.

Desde finales del siglo pasado, ha habido un llamado consistente para que los resultados de investigación se apliquen en la práctica clínica. Este proceso, que inicialmente se denominó *"utilización de la investigación"*, pasó a llamarse *"práctica basada en la evidencia"*. En enfermería, expresamos con ello que "es el proceso por medio del cual las enfermeras toman las decisiones clínicas usando la mejor evidencia disponible, su experiencia y las preferencias de los pacientes".¹

El Observatorio EBE, ha ampliado este proceso hacia un paradigma cualitativo, y ha precisado que la EBE consiste *"en el 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 Medicina Basada en la Evidencia, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal, que hace visible perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico."*

A pesar que en los últimos 25 años enfermería viene haciendo el esfuerzo de aplicar sistemáticamente la estrategia de EBE, es necesario seguir insistiendo para que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen estos conceptos pues mucho del conocimiento que usan proviene de su experiencia y por tanto aún tenemos prácticas clínicas que se realizan en el día a día sin documentar, políticas organizacionales para las cuales no existe evidencia y procedimientos basados en la experiencia y en la opinión y preferencia de los expertos en vez de la investigación en enfermería.

Solo un pequeño porcentaje de profesionales de enfermería usan la investigación en su práctica clínica.² Las enfermeras son mucho más proclives a consultar con sus colegas cuando se trata de tomar decisiones en vez de usar la tecnología basada en la evidencia.³

Enfermería debe por tanto desarrollar una práctica actualizada y fiable dentro de la que la práctica basada en la evidencia científica representa una alternativa fundamental en la toma de las mejores decisiones en el quehacer profesional, el cual requiere compromiso y responsabilidad social.

¿De qué manera la estrategia de la Enfermería Basada en la Evidencia incide en la gestión del cuidado?

Partimos de la premisa de que ésta estrategia es un enfoque dirigido a la solución de los problemas surgidos en la práctica diaria que empieza en el paciente y termina en él y que, es en la práctica en donde se genera y prueba la validez y calidad de las propuestas teóricas y de la ciencia de enfermería.⁴

De otro lado, entendemos que la Gestión del cuidado de enfermería es el ejercicio profesional de la enfermera sustentado en su disciplina la cual se ocupa del desarrollo del campo del conocimiento pertinente a su razón de ser: el cuidado de las personas familias o grupos, en las experiencias o vivencias que sufren a través de los diversos procesos de la vida.⁵ Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de las situaciones de salud y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.⁶

Adicionalmente, la EBE puede incidir para estimular en los profesionales la investigación apuntando seriamente a mostrar soluciones para el conocimiento disciplinar y la práctica, lo que redundaría de manera importante para mejorar la autonomía del conocimiento del profesional de enfermería la cual, de acuerdo con Duran de Villalobos, se encuentra en un nivel bajo precisamente porque las enfermeras/os se ven más como usuarias/os del conocimiento que como productoras/os del mismo.⁴ Esa perspectiva incidiría sustancialmente para que la gestión diaria en el cuidado transite, a través del conocimiento científico, del “saber hacer” al “conocer de ese hacer”.

De manera específica, la EBE favorece la gestión del cuidado para el paciente porque le ofrece una respuesta individualizada al ser sensible a las preferencias, necesidades y a los valores de éste, buscando su bien y evitando causar cualquier mal,

como puede ocurrir en aquellas actuaciones que no cuentan con el respaldo científico. De otro lado, la incorporación sistemática de los cuidados basados en la evidencia potenciará el desarrollo de competencias y habilidades necesarias para un cuidado excelente que disminuirá la variabilidad de la práctica clínica.⁷

Frutos de la implementación de la EBE son la calidad del cuidado del paciente y su costo-efectividad, el pensamiento crítico, el crecimiento profesional y el empoderamiento de las enfermeras son algunos de los beneficios que genera la EBE con lo cual se podría esperar, de un lado que la gestión del cuidado fundamentado en la EBE se respalde en la experiencia del profesional en el marco de las mejores evidencias y de otro lado, que las expectativas de los pacientes estén acordes a su satisfacción frente al cuidado recibido.

¿Cómo podríamos cerrar la brecha que aún existe, entre la evidencia científica y la práctica profesional, para que la fundamentación del cuidado de enfermería este basado en la evidencia?

Una forma de hacerlo es preguntar, sistemáticamente, cuál es la evidencia que sustenta el procedimiento o la práctica clínica que se realiza cuando ofrecemos el cuidado en los servicios. Esta pregunta en enfermería debería ser una cuestión constante para todo lo que se emprenda tanto en la enseñanza como en la gerencia del cuidado en los servicios.

No obstante, no es suficiente solamente hacer buenas preguntas que orienten la búsqueda de la mejor evidencia en enfermería pues la gestión del cuidado en los servicios implica también una constelación de circunstancias que hacen difícil confrontar aspectos y tomar decisiones fundamentadas en la mejor evidencia. Sabemos que en el campo de salud en que nos movemos existen múltiples causas conectadas con numerosos procesos que limitan las respuestas acertadas en la búsqueda de la mejor evidencia. Adicionalmente, según algunas investigaciones, tenemos limitantes para la implementación y el desarrollo de la investigación en enfermería porque en

las instituciones de salud hay factores como el exceso de trabajo, poco tiempo para investigar, carencia de las habilidades y entrenamiento para la investigación rigurosa, así como actitudes de los profesionales que se resisten al cambio de un quehacer tradicional por un quehacer basado en los resultados que muestra la investigación científica.^{8,9} Estas limitantes unidas a la falta de conocimientos acerca de cómo acceder, revisar de manera crítica y sintetizar la evidencia científica para poder trasladarla a la práctica diaria, hacen que sea complejo cerrar la brecha que aún existe para que la fundamentación del cuidado de enfermería este basado en la evidencia.

¿Qué estrategias se podrían implementar para favorecer la EBE?

Una de ellas es sin lugar a dudas la educación. El hecho de no tener suficiente conocimiento acerca de cómo realizar la investigación es una barrera que se ha documentado en algunos estudios. La educación, mediante diversos abordajes como la educación continua, los talleres, la consultoría, los clubes de revista y los módulos de aprendizaje online pueden facilitar la cualificación de los profesionales en la EBE. A menudo las enfermeras en los servicios no tienen las habilidades para comprender los artículos de investigación y pueden percibir que es dispendioso leer y aplicar los resultados de la investigación en la práctica.¹⁰ Las sesiones de educación podrían incluir el entrenamiento para hacer preguntas, buscar literatura científica, criticar artículos, interpretar las pruebas estadísticas, tamaños de muestra y los diseños en investigación.

Sea como fuere, el aspecto educativo orienta para que las enfermeras tengan una sólida formación en investigación cuantitativa como cualitativa, sentido de evaluación crítica de investigaciones reportadas y afinidad hacia la elaboración de reportes de revisiones sistemáticas. Pero la Educación por sí sola no es la única estrategia que podría favorecer el EBE. Debe haber un compromiso institucional y apoyo administrativo que propenda por su implementación. Esto implica que las instituciones de salud deben fortalecer una cultura que apoye la práctica

clínica basada en la evidencia fundada en fuertes convicciones de que esta metodología está sustentada en la disminución del error en las intervenciones clínicas y por ende, en la seguridad de la persona que requiere del cuidado.¹¹

Otro aspecto además de la educación y de la intervención de las barreras para la implantación de la EBE es el acompañamiento que deberían tener las enfermeras por parte de un experto en el tema. El hecho de contar con un mentor puede animar en la realización de buenas preguntas clínicas las cuales deben ser respondidas a la luz de la evidencia científica. Este aspecto es de gran importancia para que la EBE forme parte con el tiempo de la cultura organizacional de la institución.¹²

Como vemos, la EBE y la gestión del cuidado continúan planteando grandes retos pero también excelentes oportunidades para superar los escollos desde una posición crítica. Parte fundamental de nuestro cometido profesional es generar, con base en nuestras necesidades, conocimiento disciplinar acorde con nuestras realidades para que el cuidado sea sensible al entorno cultural en el que nos encontremos. Sin duda, desde esa perspectiva, podremos seguir avanzando en la sociedad del conocimiento en que nos encontramos, incorporando a nuestro quehacer un conocimiento mas dinámico y actualizado en lo que a resultados de investigación y a la práctica de enfermería se refiere.

Martha Lucia Vásquez Truissi PhD.

Editora invitada

Profesora Titular

Escuela de Enfermería Univalle - Cali, Colombia

Referencias

1. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence based nursing: some misconceptions [Editorial]. Evidence Based Nursing 1998; 1:38-40.
2. Estabrooks C. Will evidence based nursing practice make practice perfect? Canadian Journal of Nursing Research, 1998. 30 (1), 15-36.

3. Thompson C, McCaughan D, Cullum N, Sheldon TA, Mulhall A, Thompson DR. The accessibility of research-based knowledge for nurses in United Kingdom acute care settings. *J Adv Nurs*. 2001; 36(1):11– 22.
4. Durán M. La renovación del conocimiento y la práctica. *Aquichan* 2014. 14(1): 5-6
5. Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D. The focus of the discipline, revisited. *Adv Nurs Sci*. 2008;31(1): E16 - E27.
6. Rodríguez V, Paravic T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado *Enferm. Glob*. 2011;10(24).
7. Alcolea MT et al. Enfermería basada en la evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. *Nure Investigación*. 2011; 52:1-7.
8. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng Y, Chang Y Mokhtar IA. Adopting evidence-based practice in clinical decision-making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. 2011. 99 (3), 229-236.
9. Squires J, Hutchinson A, Bostrom A, O'Rourke H, Cobban S, Estabrooks C. To what extent do nurses use research in clinical practice? A systematic review. *Implementation Science*. 2011;6(21).
10. Gerrish K, Clayton J. Promoting evidence-based practice: an organizational approach. *J Nurs Manag*. 2004;12 (2):114–123.
11. Rojas L, Rodríguez A, Monge M. Influencia de la capacitación: "Práctica clínica basada en la evidencia" en la práctica diaria de la enfermera (o). *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*; 2013; 25,1-16. Recuperado de: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/capacitacion.pdf> ISSN1409-4568.
12. Paladichuk A. Bridging the research–practice gap. *Crit Care Nurse*. 1997; 17(1):80–85.