

ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA



ISABEL FERIA RAPOSO

Enfermera especialista
en Salud Mental.
Supervisora de enfermería
en el área de rehabilitación
hospitalaria.
Coordinadora de investigación
en enfermería.
Complejo Asistencial en Salud
Mental Benito Menni.
Sant Boi de Llobregat
(Barcelona).

Si, en el momento actual en el que estamos, escuchamos los términos «enfermería basada en la evidencia» o «medicina basada en la evidencia», no pondremos cara de sorpresa o desconocimiento, ya que son términos que se han utilizado frecuentemente en los últimos años.

Si realizamos una búsqueda en Google, por ejemplo, ante estas cinco palabras, en menos de un minuto, obtendremos algo más de doscientas mil entradas. Pero, realmente, ¿se están prestando unos cuidados basados en la evidencia?; si realizamos esta pregunta, encontraremos, probablemente, más diversidad de respuestas.

Son muchas las acciones que se están llevando a cabo para transformar el «porque siempre se ha hecho así» en unos «cuidados basados en la evidencia». Pero, a pesar de ello, parece que no conseguimos que todas las acciones que se emprenden repercutan positiva y eficientemente en la práctica diaria de enfermería.

Una de las primeras preguntas que nos deberíamos plantear es: ¿todo el colectivo de enfermería debe investigar?; y, para responder a esto, quizás antes se debería responder a otra cuestión: ¿todas las enfermeras y enfermeros disponemos de recursos para investigar? Difíciles cuestiones ambas.

La respuesta a ambas preguntas, desde mi punto de vista, solo pueden ser: no. Ni toda la enfermería dispone de recursos para investigar (entendiéndose estos como formación, tiempo y financiación), ni toda debe investigar. Es muy complicado pretender que las personas que dedican el 100 % de su tiempo a la asistencia puedan compaginar esta práctica con el diseño de protocolos de estudio, la realización del trabajo de campo y posterior publicación; en muchas ocasiones, sin que en el centro de trabajo cuenten con una unidad de investigación a la que ir a buscar soporte metodológico.

Puesto que es totalmente necesario que haya investigación para que podamos dar los cuidados más coste-eficientes, la siguiente pregunta lógica sería: ¿todo el colectivo de enfermería debe consumir investigación? y ¿cómo hacemos para que la mejor evidencia llegue a la práctica clínica?



A la primera de estas dos cuestiones, desde mi punto de vista, la respuesta debe ser un rotundo sí. Las enfermeras y enfermeros no podemos llevar a cabo la actividad en el centro de trabajo manteniéndonos aislados de los cambios. Dado que sería igual de irreal pretender que cada día la enfermera o enfermero de la planta de urología, por ejemplo, lea todo lo que se investiga en su campo, se deben articular facilitadores para llevar la mejor evidencia en cuidados hasta el paciente.

Esto nos lleva a responder la segunda pregunta: ¿cómo hacemos llegar la mejor evidencia a la práctica clínica y facilitamos, además, su implantación?

Teniendo en cuenta que la enfermería basada en la evidencia parte de que el cuidado que brindamos debe ser el resultado de una investigación sólida, y no solo por tradición o preferencia clínica, debe partir de un proceso perfectamente diseñado y estructurado (formulación de un problema, búsqueda bibliográfica, evaluación de la validez y utilidad de los hallazgos, implementación en la práctica y evaluación de su impacto) y llevado a cabo por profesionales formados para ello¹.

Son varios los organismos que desde hace algunos años se dedican a resumir la mejor evidencia, bajo unos estrictos criterios de análisis. Podemos encontrar revisiones sistemáticas de la Cochrane² y del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs³, entre otros. Desde sus inicios hasta la actualidad, además, se han ido realizando adaptaciones al entorno para facilitar a los profesionales de la práctica clínica su consumo, como ha sido la publicación de resúmenes de las revisiones tanto en sus plataformas web como en revistas especializadas.

A pesar de todo ello, continuamos encontrando una brecha entre las últimas publicaciones de las mejores prácticas y la implantación en la clínica diaria, por lo que se decide dirigir los esfuerzos hacia el diseño de puentes que faciliten esta transición.

Es en este punto donde desempeñan un papel importante las guías de práctica clínica y los organismos dedicados a facilitar su implantación. Son varias las iniciativas que desde hace años potencian la implantación de buenas prácticas e, incluso, realizan su seguimiento y apoyo. Claros ejemplos son el Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud, puesto en marcha en el año 2006⁴, o el programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (CCEC®) del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs, iniciado el año 2012 y que tiene como objetivo fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento, en cualquier entorno de la práctica enfermera, de buenas prácticas en cuidados, basadas en las guías de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)⁵.

Para llevar a cabo unos cuidados basados en la evidencia, es necesario que se impliquen en el proceso todos los agentes facilitadores del sistema: enfermería, direcciones asistenciales, gerencias y gobiernos (tanto autónomos como nacionales).

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Riera JR. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enferm Clin*. 2003; 13(5):303-8.
2. La Biblioteca Cochrane Plus. [Internet]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/clibplus/>
3. Evidencia en cuidados. [Internet]. Disponible en: <http://www.evidenciaencuidados.es/>
4. Guía Salud. Guías de Práctica Clínica. Catálogo de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/catalogo-gpc>
5. RNAO. Registered Nurses' Association of Ontario | Speaking out for nursing. Speaking out for health. [Internet]. Disponible en: <http://rnao.ca/>