

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 9
Volume

Número 1-4
Number




Enero-Diciembre 2001
January-December

Artículo:




Práctica de enfermería basada en evidencias

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Práctica de enfermería basada en evidencias

Mtra. Laura Morán Peña*

* Jefa de la División de Estudios de Postgrado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

RESUMEN

En el presente artículo de revisión se presenta una aproximación hacia el concepto de práctica de enfermería basada en evidencia (PEBE) para el caso concreto de las prácticas del cuidado de enfermería y la necesidad de posicionarse desde otros paradigmas más acordes con el enfoque holístico de la atención a las personas.

Se analiza también la relación que la PEBE tiene con los patrones de conocimiento en Enfermería y en consecuencia con los diversos tipos de modalidades de evidencia, ya que si consideramos el enfoque holístico coincidiremos en que las evidencias de los fenómenos con los que los enfermeros trabajan son de diversa naturaleza que van de lo más abstracto a algunas concretas, de lo más complejo a algunas más simples, de realidades múltiples, pocas veces de realidades simples. En ese sentido se habla también de diversas jerarquías de evidencias.

En un tercer momento se mencionan lo que algunas autoras han denominado concepciones erróneas de la PEBE, y por último, se sugieren algunas estrategias que posibilitarán desarrollar de mejor manera la PEBE, considerando tanto los escenarios de formación de recursos como los servicios de atención a la salud, propios de nuestro contexto.

Palabras clave: Práctica de enfermería basada en evidencias, estrategias.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha cobrado auge en diversos países los términos evidencia científica y de ahí se ha

ABSTRACT

At first, an approach to evidence-based-practice conception is presented, focusing the specific meaning in nursing care and the need of change the mind (ontological and epistemological foundations) in accord to an holistic scope.

The relationship between evidence-based practice and knowing patterns are analyzed, meanwhile different kind of nursing care evidences exist. In this sense, we can also recognize diverse hierarchies. At last, some misconceptions about evidence-based practice and some strategies to enhance it for educative nursing centers and health care services are presented.

Key words: Evidence-based practice, nursing care, strategies.

derivado el movimiento denominado “prácticas basadas en evidencias”, lo cual ha sido asimilado prontamente por la comunidad científica de las ciencias de la salud.

Este término fue acuñado primeramente en la Medicina y según Sackett (1996), uno de sus más notables defensores, se ha definido como “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente.”

Si observamos con cuidado, ésta es una de las defensas a la utilidad práctica de la investigación. Aunque podríamos caer en la situación extrema de pen-

Recibido para publicación: Marzo 2001.

Aceptado: Mayo 2001.

Dirección para correspondencia:

Mtra. Laura Morán Peña

Camino Antiguo a Xochimilco y Viaducto Tlalpan S/No. Col. Ejidos de Huipulco, Tlalpan, México, D.F. 14370. Tel. y Fax: 55 73 06 98 y 56 55 89 27, E-mail: eneolm@yahoo.com

sar, como lo han planteado algunos autores, de que sólo las pruebas (*evidences*) deben ser aceptadas sustituyendo al “ojo clínico”.

Esto por supuesto tiene que ver con las concepciones que de investigación se tengan, pero también con las concepciones que se tengan de enfermería y de práctica de enfermería, ya que en algunos casos, aunque en la medicina se pueda hablar mayormente de estudios experimentales o en diseños prospectivos aleatorizados que arrojen conocimientos para el desarrollo de las prácticas médicas, a los cuales les subyace el paradigma positivista, para el caso de la enfermería, necesitaríamos hablar de otros diseños de investigación, de otras metodologías más acordes con la ciencia de las prácticas del cuidado.

Por ello esta temática cobra gran relevancia y es indispensable que esté en los procesos de discusión de los enfermeros, para que, más que adoptarla con una “moda” que pudiera o no traernos algunos beneficios a la enfermería o a los usuarios de nuestros servicios, para analizarla y aplicarla de acuerdo a nuestros contextos de una manera reflexiva.

Acorde a lo anterior el presente trabajo contiene un primer momento en el que se analizan las diversas acepciones y contradicciones posibles que se tienen de práctica basada en evidencias, en un segundo momento, lo que algunas autoras han denominado concepciones erróneas de la práctica basada en evidencias y por último, algunas estrategias posibles de desarrollar en las escuelas y en las unidades de atención a la salud para ir construyendo lo que se denominaría enfermería basada en evidencias en un contexto propio.

1. ¿QUÉ SIGNIFICA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIAS?

Como fue señalado con anterioridad, práctica basada en evidencia es un término que está muy en boga y que puede tener diferentes significados en diferentes contextos. Por ejemplo, mientras en el caso del término en el contexto anglosajón, *evidence based practice*, pareciera que se refiere a que para realizar la práctica lo indispensable es contar con pruebas, respaldos de un testimonio o una conclusión o datos del que se puedan sacar conclusiones, para los no anglosajones pareciera tener un significado filosófico y ontológico más que de verdad objetiva.

Sin embargo, es importante señalar que no se puede pensar en una definición estática, sino que se irá modificando según el “avance de la ciencia”.

Algo que también es importante señalar que lo que surgió primero fue la medicina basada en evi-

dencia, particularmente en Inglaterra en la Universidad de Oxford, y posteriormente en Canadá en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de MacMaster, entonces cabe preguntarse si lo que en los últimos tiempos ha surgido en enfermería, es una copia bien hecha, o mal hecha de lo que se ha hecho en medicina, o si en el fondo estamos hablando de lo que es la práctica basada en investigación.

Pues en el caso de las ciencias de la salud, así como de la enfermería en particular, nos encontramos también con el dilema de que en general el paradigma que subyace a la investigación en enfermería en nuestro país es de tinte positivista, lo que ha generado que en la mayoría de las investigaciones se utilicen metodologías cuantitativas, por ello pareciera que habría una connotación de práctica basada en evidencia más anglosajona, ya que si consideramos el enfoque holístico utilizado en enfermería, es muy difícil pensar en abordajes experimentales propiamente dichos.

Sin embargo, también empiezan a realizarse, aunque no tan rápido como quisiéramos estudios con metodologías cualitativas a las que les subyace un paradigma interpretativo, o bien, el sociocrítico que implican concebir a la evidencia científica desde otra perspectiva.

Por ello Gálvez (2001) ha afirmado que el concepto de medicina basada en evidencias:

- Medicaliza el entorno de los cuidados de la salud y puede negar otras perspectivas científicas con capacidad de generar evidencias relevantes,
- Se identifica con el positivismo, con lo experimental, con lo que define la evidencia en términos puramente cuantitativos, eludiendo las evidencias cualitativas y hermenéuticas,
- La evidencia científica se mueve en el terreno de lo retórico más que en el de la realidad o en el de la práctica clínica diaria.

Lo importante sería considerar que en el caso de práctica de enfermería basada en evidencias, la investigación y la práctica se consideran como un binomio, es decir, como un todo inseparable, es decir, por un lado la evidencia y por otro el uso de los hallazgos de la investigación en la clínica y en nuestro hacer diario.

Aun así hay autores que establecen algunas diferencias entre la enfermería basada en investigación y la enfermería basada en evidencia, como se muestra a continuación:

Enfermería basada en la investigación = Investigar para introducir cambios en la práctica. (Utilizar los hallazgos de la investigación para fundamentar los cuidados).

Enfermería basada en la evidencia = Uso de la investigación cuantitativa y cualitativa que permiten buscar evidencias de calidad más allá del diseño de la investigación. (Qué grado de evidencia tengo, qué certeza tiene la investigación en la que baso los cuidados).

Concluyendo y acorde a lo que ha planteado Gálvez (2001) se le ha definido como un nuevo planteamiento para la toma de decisiones sobre el cuidado, basado en la localización e integración de las mejores pruebas científicas procedentes de la investigación original y aplicables a las distintas dimensiones de la práctica enfermera.

Sus características:

- 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.

Sin embargo es muy importante considerar qué es lo que se puede considerar evidencia en la práctica de la enfermería, por lo que a continuación se hará un breve análisis a partir de una reflexión sobre los patrones de conocimiento en enfermería y en consecuencia los diversos tipos de modalidades de evidencia.

2. PATRONES DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA Y PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIAS

Como ha sido señalado ya anteriormente, la práctica basada en evidencia está al frente de las discusiones contemporáneas de la investigación en enfermería y de la práctica de enfermería, y según Walker y Redmon (1999), se puede caracterizar al debate relacionado con la práctica de enfermería basada en evidencia como convencional, ateorético, dominado por el enfoque médico y sustentado en un modelo empírico de evidencia, los cuales amenazan los fundamentos desde la perspectiva disciplinaria de la enfermería en la práctica guiada por teoría.

Por ello tendríamos que comenzar por definir qué es lo que las enfermeras podemos considerar evidencias y por otra parte, cuáles son los patrones de conocimiento en enfermería, pensados estos últimos, como una forma de ver un fenómeno.

Es claro que las enfermeras durante la práctica del cuidado se enfrentan a una diversidad de fenómenos de naturaleza muy diferente. Por ejemplo, no es lo mismo enfrentarse a una situación en la que el paciente se ha chocado por una hipoglicemia severa, la que, por lo menos en el momento de urgencia las evidencias que predominan son empíricas, a una situación en la que padres de un niño han sido notificados de que padece cáncer, o de una mujer primigesta que se acaba de enterar de que ha perdido a su hijo en proceso de gestación.

En ese sentido, los cuatro patrones de conocimiento que pueden ser vistos como “juegos” de teorías sujetos a diferentes formas de indagación y por supuesto le subyacen diferentes formas metodológicas, además de que son las bases para la generación de formas múltiples de evidencias para la práctica de enfermería.

Por ejemplo, en el cuadro siguiente pueden observarse los tipos de teorías de enfermería, modelos de indagación y evidencia. (*Cuadro II*)

Como se puede ver, aunque uno de los patrones de conocimiento es el empírico, y quizá sea uno de los más conocidos y utilizados por nosotros, existen otros patrones de conocimiento como el ético, el personal y el estético que están más enfocados con la identificación y análisis de creencias y valores que los individuos y grupos tienen y con la clasificación de éstos. En el patrón ético el tipo de investigaciones se enfocan a obtener conocimientos de cómo las enfermeras aprenden el cómo ser auténtica en las relaciones con los pacientes y cómo saber expresar su preocupación y cuidado para otras personas.

En el patrón de conocimiento personal las posibilidades de conocer cómo ser auténtico con otros, a través de conocerse a uno mismo, el estilo personal el “ser con el otro” y se concreta básicamente en lo que conocemos como “relaciones terapéuticas enfermera-paciente”. Este patrón de conocimiento es desarrollado a través del significado que está centrado en la visión de cómo puede uno abrirse para ser auténtico, escuchando las respuestas de los otros y reflexionando acerca de esos pensamientos y respuestas.

El patrón de conocimiento estético muestra la percepción de las enfermeras, de lo que es significativo en el comportamiento individual del paciente. Por lo tanto está enfocado en situaciones particulares más que universales. El conocimiento estético direcciona la aplicación “con arte” de habilidades ma-

nuales y técnicas. Es desarrollado por la posibilidad que se tenga de visualizar y ensayar el arte de los actos de enfermería, un énfasis en el desarrollo de la apreciación de los significados en la práctica, que inspiran el desarrollo del arte de la enfermería.

En ese sentido, Carper (1978) y Chinn Kramer (1999) han puntualizado que cada uno de los patrones de conocimientos son componentes esenciales del conocimiento integral básico para la práctica profesional de enfermería y que no deben ser utilizados aislados unos de los otros.

Por ello Carper afirmó “enfermería... depende del conocimiento científico del comportamiento humano en la salud y la enfermedad, la percepción estética del significado de las experiencias humanas, un entendimiento personal de la individualidad única de

Cuadro I. Patrones de conocimiento: tipos de teorías de enfermería, modos de indagación y evidencias (Fawcett, Watson, Neuman, Hinton y Fitzpatrick, 2001).

Patrón de conocimiento: tipo de teoría de enfermería	Descripción	Modo de indagación	Ejemplos de evidencias
Empírico (Teorías empíricas)	Públicamente verificable, descripciones actuales, explicaciones o predicciones basadas en grupos de datos objetivos o subjetivos; la ciencia de enfermería	Investigación empírica	Datos científicos.
Ético (Teorías éticas)	Descripciones de obligaciones morales, valores morales y no morales y fines deseados, lo ético de la enfermería.	Identificación, análisis y clarificación de las creencias y valores; diálogo acerca de la justificación de creencias y valores.	Estándares de práctica, códigos de ética, filosofías de enfermería.
Personal (Teorías centradas en la persona)	Expresión de la calidad y autenticidad del proceso interpersonal entre cada una de las enfermeras y cada paciente; las relaciones interpersonales de enfermería	Abriendo la mente, centrando, pensando, escuchando y reflexionando	Historias autobiográficas.
Estético (Teorías estéticas)	Expresión de las percepciones de las enfermeras respecto a lo que es significativo en el comportamiento de los pacientes como individuo, el arte y los actos de enfermería.	Visualizando posibilidades y ensayando el arte de enfermería y de sus actos.	Criticismo estético y trabajos de arte.

uno mismo y de la capacidad de hacer elecciones dentro de situaciones concretas que involucran juicios morales particulares”.

Por todo lo anterior y concordando con lo que Chinn y Cramer han señalado (1999), enfatizar en la práctica e investigación de enfermería sólo a través del patrón de conocimiento empírico es un error y sería un ejemplo de “patrón absurdo o disparatado”.

Si estamos de acuerdo con lo anterior, entonces concordaremos con que las evidencias que puede tener la enfermera son de diversa índole, son formas múltiples de evidencia, como ha sido mostrado en el *cuadro I* y en los ejemplos anteriormente citados.

Estas autoras concuerdan que sería mejor hablar de una teoría guiada-práctica basada en evidencia.

Ingersoll (2000) ha afirmado que la práctica de enfermería basada en evidencia es la utilización consciente, explícita y juiciosa (crítica) de teoría derivada, la información basada en investigación en la toma de decisiones para el cuidado que se da a individuos o grupos de pacientes en consideración de las necesidades y preferencias individuales, pero en esta definición debemos tener cuidado de considerar todos los diversos patrones de conocimiento y las diversas formas de indagación (incluyendo las metodologías interpretativas y críticas) así como las diversas evidencias que puede haber en la enfermería.

Hacerlo estaría más acorde a una visión holística de las prácticas del cuidado, lo que a su vez estaría apoyando un mejor entendimiento de la enfermería como una ciencia humana y una disciplina profesional.

3. ALGUNAS CONCEPCIONES ERRÓNEAS SOBRE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Mowinski y Loan (2001) han señalado que en los últimos tiempos se han desarrollado algunas concepciones erróneas de práctica basada en evidencia. Por ejemplo:

- A veces es difícil que se haga una clara distinción entre intervenciones biomédicas y una visión más amplia de atención a la salud, esto puede deberse a que el movimiento de práctica basada en evidencia (PBE) se originó en la medicina y de ahí ha sido traspasada a la enfermería, quizá acríticamente.
- Otro error es pensar que PBE es un sinónimo de utilización de investigación y práctica basada en investigación, pero éstos son sólo una parte de la PBE.
- Otro problema común es cuando entre las enfermeras se da una comunicación superficial por usar palabras similares en nombre pero bastante diferentes en sustancia.

- Otra situación es que las pruebas aleatorias controladas han emergido como un paradigma ideal de la investigación clínica y por mucho tiempo ha dominado lo que se considera evidencia científica, lo cual como había sido señalado con anterioridad, representa una contradicción si queremos comprender la dimensión holística de la enfermería.

Por lo tanto habría que considerar que no todas las evidencias tienen la misma jerarquía para la práctica de la enfermería.

Algunas autoras han ejemplificado las jerarquías de evidencias existentes, como puede ser observado en el *cuadro II*.

Como puede observarse, la diversidad de evidencias tienen también correspondencia con distintos paradigmas que subyacen a la investigación científica.

Y es justo reconocer que aunque la investigación en enfermería en México está plagada de estudios positivistas, empiezan a emerger estudios que impliquen paradigmas alternativos.

4. ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS.

Hablar de estrategias para desarrollar la práctica de enfermería basada en evidencias implica necesariamente de estrategias de apoyo al desarrollo de la investigación de la práctica de la enfermería y de la utilización adecuada de los hallazgos de investigación.

Implica también la necesidad de plantear estrategias tanto en el ámbito de los servicios de salud en el que laboran las enfermeras, como en los centros universitarios de formación de enfermeras.

Ya ha sido ampliamente cuestionado en diversos foros, aunque no es objetivo de éste, la producción de la investigación en enfermería: se ha cuestionado la aparente poca cantidad de estudios realizados por enfermeras, el predominio del enfoque positivista en los mismos, la poca difusión de los resultados de investigación y la poca utilización de los hallazgos como elemento para mejorar la calidad de la atención a los usuarios, entre otras cosas.

Seguramente lo que se presenta en este apartado no son estrategias acabadas, sino puntos de partida para reflexionar en ellos y para tomar acciones de trabajo grupal, que posibiliten que la práctica de la enfermería se base en evidencias.

En el caso de los servicios de salud:

- Se requiere formar grupos interesados en la temática que hagan ejercicios serios de reflexión respecto a lo que significa la Práctica de Enfermería Basada en Evidencias.
- Se requiere que los departamentos de enfermería cuenten con un presupuesto asignado para el desarrollo de la investigación.
- Es indispensable que la institución de salud cuente con centros documentales y acceso a bancos de datos automatizados, en los que se pueda acceder a bases de datos como CINAHL, CUIDEN, MEDLINE, entre otras.
- Es necesario promover la formación de las enfermeras interesadas para que sepan acceder a la información más actualizada y saber recuperarla.
- Es indispensable que las enfermeras tengan formación sólida en investigación, lo que implica que puedan reconocer los distintos tipos de investigación que existen, así como los diversos tipos de evidencias (meta análisis, análisis de decisión, análisis de costo-efectividad y guías de práctica clínica).
- También es necesario tener formación para la evaluación crítica de las investigaciones reportadas.
- Así como saber elaborar reportes de revisiones sistemáticas de literatura.
- Contar con espacios físicos y equipo adecuado para realizar las revisiones de la literatura.
- Es muy importante considerar que la PEBE implica ser expertos clínicos y expertos en investigación, pero hay que recordar que los expertos “no nacen” sino que “se hacen”, es decir hay que desarrollar diversas experiencias que posibiliten que las enfermeras se hagan expertas en aspectos específicos.
- Algo imprescindible es reconocer que la PEBE requiere de un estilo de organización y gestión de los servicios que posibiliten que ésta sea una realidad.

Respecto a las estrategias a desarrollar en las instituciones formadoras de recursos de enfermería:

Es claro que hay una necesidad de reorientar la formación y actitudes hacia la investigación en enfermería, aún así se observa que hay:

- Una tendencia a reorientar la formación para la investigación en los estudiantes de enfermería,

Cuadro II. Ejemplos de jerarquías de evidencia (Mowinski y Loan, 2001)

Fuente	Criterios
AHRRR 1994 p. 221	1a metaanálisis de pruebas aleatorias controladas 1b Prueba aleatoria controlada 2a Estudio bien diseñado controlado pero sin aleatorización 2b Estudios cuasiexperimentales 3. Estudios no experimentales bien diseñados, (comparativos, correlacionales, descriptivos) 4. Reportes de comités de expertos, opiniones de expertos, consensos establecidos, juicios de expertos.
Adaptado de Stetler et al. 1998 p. 202	1. Metaanálisis de estudios múltiples controlados 2. Estudios individuales experimentales 3. Estudios cuasiexperimentales 4. Estudios no experimentales (descriptivo, cualitativo, estudio de caso). 5. Sistemáticamente obtenido, programas de evaluación de mejora de calidad verificables, reportes de datos de caso. 6. Opiniones de autoridades nacionalmente reconocidos, basadas en su experiencia o las opiniones de un comité de expertos, incluyendo la interpretación de información no basada en investigación, opiniones regulatorias u opiniones legales.
Adaptado de Chulay 1998	1. Sólo recomendaciones de elaboradores 2. Teoría sin base de datos de investigación, recomendaciones de un grupo de expertos. 3. Datos de laboratorio sin datos clínicos de apoyo. 4. Estudios clínicos limitados 5. Estudios clínicos en más de una población de pacientes o más de una situación. 6. Estudios clínicos en una variedad de poblaciones de pacientes y de situaciones.

haciendo una clara distinción entre los propósitos de la formación para la investigación en cada uno de los niveles educativos, que a su vez podría ubicarse progresivamente en tres niveles:

- Apreciación de la investigación.
 - Conocimiento y entendimiento de la metodología de la investigación.
 - Carrera de investigador.
- Otra, es la creciente tendencia a diversificar los tipos de estudios, incorporando metodologías cualitativas que en principio son más acordes a una visión holística de las prácticas del cuidado.
 - Se ha iniciado también la preocupación por promover de manera sistemática el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería como una tarea esencial de los docentes que posibilitará que los alumnos desarrollen habilidades y destrezas para la identificación de problemas, la elaboración de juicios clínicos, la toma de decisiones clínicas y la evaluación del efecto de sus acciones que posibiliten prácticas clínicas o comunitarias de mayor calidad.

Éstos, como se dijo con anterioridad, son sólo puntos de partida, pero es imprescindible desarrollarlos si

se desea que la enfermería mejore la calidad de atención a los usuarios realizando prácticas del cuidado basadas en evidencia.

Corresponde a todos los enfermeros, no importa el nivel en el que se encuentren, coadyuvar al desarrollo de la misma tomando conciencia de la importancia que ésta tiene y los beneficios que aportará para el desarrollo disciplinario y profesional de la enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fawcett J, Watson J, Neuman B, Hinton P, Fitzpatrick J. *On nursing theories and evidence*. Journal of Nursing Scholarship 2001; 33; 2: 115-119.
2. Gálvez A. *Enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Cuadernos metodológicos Index 1. España Fundación Index- Corporativo de Medios de comunicación, 2001.
3. Hamer S, Collison S. *Achieving evidence-based practice. A handbook for practitioners*. UK Bailliere Tindall-Royal College of Nursing, 1999.
4. Ingersoll GL. *Evidence-based nursing: What it is and what it isn't*. Nursing Outlook, 2000; 48: 151-152.
5. Morán L. *Análisis de la enseñanza de la materia metodología de la investigación que se imparte en la Licenciatura en Enfermería en la ENEO. Una propuesta metodológica*. Tesis de maestría en Enseñanza Superior. Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. México, 1998.
6. Mowinski B, Loan L. *Misconceptions among nurses about evidence-based practice*. Journal of Nursing Scholarship. 2001; 33, 2: 121-127.
- 7.- Walker PH, Redmon R. *Theory-guided, evidence-based reflective practice*. Nursing Science Quarterly 1999; 12: 298-303.