

☰ SERIE

AUTORES

Azucena Santillán-García
Enfermera.
PhD. Hospital Universitario de Burgos.

CONTACTO

@ ebevidencia@gmail.com

ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS | Capítulo 3

OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES DE LAS PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIAS

EVIDENCE-BASED NURSING | Chapter 3. OPPORTUNITIES AND LIMITATIONS OF EVIDENCE-BASED PRACTICES

RESUMEN

Practicar la enfermería basada en evidencias tiene beneficios tanto para el paciente como para los profesionales. No obstante esta práctica tiene una serie de barreras que es necesario identificar para poder superar. Sin embargo, en la balanza coste beneficio, el resultado es positivo para todos e incluso en este contexto emergen nuevos escenarios de desarrollo enfermero como puede ser el asesoramiento científico en las políticas públicas.

PALABRAS CLAVE

Enfermería Basada En Evidencias,
Beneficios, Barreras

ABSTRACT

Evidence-based nursing has benefits for patient and professionals. However, it has barriers that must be identified in order to overcome. However, cost-benefit balance is positive for everyone and even lead to new scenarios such as scientific advice on public policies.

KEYWORDS

Evidence Based Nursing,
Benefits, Barriers

Teniendo presente dónde surge la necesidad de reconducir la práctica clínica, orientándola a la toma de decisiones basadas en evidencias, así como los modelos y las fases de la EBE, estamos en situación de analizar tanto los aspectos de su desarrollo que pueden resultar beneficiosos como las barreras para su implementación. No podemos olvidar que el abordaje teórico puede distar en mayor o menor medida de la aplicación práctica, y esta brecha puede variar según los escenarios.

En cualquier caso tener presentes estos aspectos de manera global, ayuda a entender el proceso de manera local así como a elaborar estrategias de implementación óptimas.

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LA EBE

En primer lugar vamos a identificar algunos de los beneficios que se han descrito en la aplicación de las prácticas basadas en evidencias. Conociendo estos beneficios se puede estimar en que aspectos concretos vamos a tener más facilitadores:

- **Los pacientes reciben los cuidados más efectivos y eficientes:** recordemos que la efectividad es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable. Por ejemplo; realizar

la cura habitual de una úlcera no complicada en el quirófano es eficaz porque se consigue curar de manera aséptica pero no es eficiente porque se consumen unos recursos desmesurados (de hecho y salvo excepciones, las curas habituales no se realizan en los quirófanos si no que se realizan en donde corresponda utilizando equipos de curas estériles y técnicas de cura aséptica).

- **Los profesionales tenemos la seguridad de que nuestra práctica se apoya en investigación:** el juicio clínico y la experiencia de los profesionales es una fuente de conocimiento muy importante pero no debe ser la única.
- **Cuando la PBE se aplica con una visión multidisciplinar se favorece el trabajo en equipo:** si médicos, enfermeras, fisioterapeutas, farmacéuticos y todos los actores del escenario sanitario centramos nuestras intervenciones en el paciente y en base a las últimas evidencias, nuestras líneas de actuación serán mucho más acordes y fáciles de engranar como equipo que si cada sector tiene sus propias directrices basadas en sus propios intereses.
- **Incrementa la satisfacción laboral de los profesionales:** al cubrir de manera más efectiva las necesidades de los pacientes y al ser más conocedores de la investigación

que se desarrolla y de sus resultados nos sentimos más seguros (si conocemos los porqués de nuestras intervenciones, aumenta nuestra seguridad y confianza en ellas).

- **Produce mejoras en las habilidades clínicas de comunicación con los pacientes:** cuando los pacientes presentan dudas ante los cuidados que se les está brindando y los profesionales saben argumentar la pertinencia de sus intervenciones haciendo participe al paciente de las decisiones que pueda tomar, aumenta la confianza del paciente en el profesional y la comunicación entre ellos mejora. No saber responder ante los requerimientos del paciente o responder vagamente con frases como "siempre se ha hecho así" "así lo hacemos aquí" favorece la aparición de desconfianza en el paciente y familia y eso redundo negativamente en la comunicación entre ambos.
- **Apoya y mejora las habilidades necesarias para encontrar y valorar críticamente los estudios de investigación:** estar concienciado de la importancia de la investigación en cuidados en nuestra práctica diaria hace que necesariamente consumamos investigación, leamos artículos y similares. Para ello poco a poco vamos desarrollando las habilidades relacionadas con la búsqueda de evidencias y con la evaluación de las mismas. Cuando estas habilidades están interiorizadas, no supone el gran esfuerzo que supone al principio y percibimos la EBE y la investigación como ámbitos relacionados y unidos al ámbito asistencial.

LIMITACIONES DE LA APLICACIÓN DE LA EBE

Las limitaciones o barreras para aplicar esta forma de cuidar son sobre todo de carácter organizacional pero las líneas generales podemos mencionar:

- **Ausencia/ escasez de evidencia científica en algunos temas:** la investigación en cuidados está creciendo pero todavía tiene mucho camino que recorrer. Todavía no disponemos de evidencia científica que responda a todas nuestras

preguntas por eso debemos ser prácticos como colectivo profesional y plantearnos investigar en estas áreas en donde hay más incertidumbre.

- **Impedimentos para aplicar los resultados en el cuidado de los pacientes:** la implementación de las evidencias pasa necesariamente por el apoyo de las enfermeras gestoras y la dotación suficiente de recurso humano y material al igual que de un marco estructural óptimo. Si estas circunstancias no se dan de manera favorecedora será muy difícil aplicar la investigación en la práctica asistencial.
- **Barreras financieras:** la existencia de estas barreras dificulta la aplicación de cuidados de calidad.
- **Poca predisposición** de los profesionales para leer informes de investigación y cambiar la práctica clínica a una manera diferente de cómo se ha hecho siempre.
- **Déficit en la formación de las enfermeras en materia de investigación:** esto trae como consecuencia que las enfermeras no comprendamos los resultados de la investigación o no nos los creamos (preferimos confiar en nuestra experiencia y juicio clínico antes de confiar en algo que no comprendemos). Además en caso de conocerlos, entenderlos y creer en ellos, desconocemos cómo deben ser utilizados y en otras ocasiones, no nos está permitida su aplicación.
- **Resistencia al cambio:** el cambio puede ser percibido como una amenaza y requiere esfuerzo y la modificación de antiguos hábitos del trabajo.

OTRAS CONSIDERACIONES

Las enfermeras necesitamos empezar a asumir que el hecho de trabajar con conocimiento científico, y de generarlo nos permite pensar en nuestra profesión como una profesión científica. Y además debemos expandir la mirada y darnos cuenta de que nuestra capacidad para comprender y utilizar la investigación en cuidados tiene aplicaciones más allá del ámbito asistencial. Estos otros ámbitos de actuación pueden ser el del asesoramiento científico en las polí-



LAS LIMITACIONES PARA APLICAR ESTA FORMA DE CUIDAR SON SOBRE TODO DE CARÁCTER ORGANIZACIONAL

APLICANDO CUIDADOS BASADOS EN EVIDENCIAS CIENTÍFICAS, ESTAMOS APLICANDO SEGURAMENTE EL MEJOR DE LOS CUIDADOS

BENEFICIOS	LIMITACIONES
Mejores cuidados, mejores resultados en salud.	Déficit de evidencias
Practica fundamentada en datos	Dificultades en la implementación
Trabajo en equipo	Barreras financieras
Mayor satisfacción laboral	Resistencia al cambio
Mejor comunicación	Déficit de formación en investigación
Fomento de las competencias investigadoras	Percepción de amenaza

ticas públicas, y este rol supone una gran oportunidad para la profesión.

Por otro lado la crisis sanitaria derivada de la COVID-19 nos ha hecho ver que la evidencia científica necesita de otro pilar importantísimo, como es el de la ética. En situaciones como las vividas durante los primeros meses de la crisis, en donde teníamos pocos datos pero además no eran aplicables (recordemos la falta de mascarillas, de equipos de protección personal, de ventiladores mecánicos...), los principios éticos de justicia, solidaridad, equidad, transparencia y reciprocidad tuvieron un protagonismo especial.

CONCLUSIONES

Podemos concluir diciendo que aplicando cuidados basados en evidencias científicas, estamos aplicando seguramente el mejor de los cuidados (por lo menos nuestra zona de incertidumbre al respecto habrá disminuido). Hablar de "lo mejor" es peligroso si no definimos a lo que nos estamos refiriendo con "mejor". Para algunas personas lo mejor puede ser lo más fácil, para otras lo más rápido, lo más barato etc.... Si preguntamos a los pacientes por el mejor cuidado unos pueden decirnos que es el menos doloroso y otros que el que cure antes.

La práctica de la EBE pide una concreción a la hora de establecer los objetivos del cuidado. Pero además debemos tener presente los 3 pilares que señalaba Sackett:

- La mejor evidencia disponible.
- La experiencia y juicio clínico de los profesionales.

- La opinión de los pacientes y sus familias.

Con tan solo 3 piezas podemos tener un puzle sumamente complejo. Seguro que se te ocurre más de una situación en la que entran en conflicto alguno de los pilares... o todos.

Pero teniendo en cuenta tanto el escenario, como los actores y los beneficios-barreras y poniéndolo todo en una balanza, vemos que el resultado de la aplicación de la EBE es positivo, favorece el avance de la profesión y ayuda a avanzar hacia la excelencia en cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santillán García A. Enfermería Basada en Evidencias (Capítulo 1). Toma de decisiones en salud: el avance de las Prácticas Basadas en Evidencias. TEYS [Internet]. 28 de marzo de 2020 [citado 14 de septiembre de 2020];2(7):56-9. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/81>
2. Santillán-García A. Enfermería Basada en Evidencias. Capítulo 2. Modelos y fases para la práctica de la Enfermería Basada En Evidencias (EBE). TEYS [Internet]. 26 de junio de 2020 [citado 14 de septiembre de 2020];2(8):46-0. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/91>
3. Sadeghi-Bazargani,H; Tabrizi, JS; Azami-Aghdash,S. Barriers to evidence-based medicine: A systematic review. J Eval Clin Pract.2014; 20(6):793–802.
4. Medina, E. U., Valenzuela, C. R., Pinto, C. T., & Vidal, M. R. (2010). Enfermería basada en la evidencia: qué es sus características y dilemas. Investigación y educación en enfermería, 28(1), 108-118.
5. Santillán García A. Asesoramiento científico y competencia política enfermera. Metas Enferm nov 2019; 22(9):3-4; Fe de erratas en: Metas Enferm dic 2019/ene 2020; 22(10):78. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081494>
6. Santillán-García A, Ferrer-Arnedo C. Consideraciones éticas durante las crisis sanitarias: a propósito de la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 4 de noviembre. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011149.pdf