

La práctica basada en evidencia, algunos desafíos para su integración en el currículum del pregrado de enfermería

Evidence-based practice: some challenges for integration into the curriculum of undergraduate nursing

Dra. Laura Morán Peña•

•Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Maestra en Enseñanza Superior y Dra. en Ciencias de la Educación.

Profesora Titular B de tiempo completo de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería A .C.

Sin ser la práctica basada en evidencia (PBE) un modelo de reciente creación, las dificultades para su aplicación a nivel mundial, en las diversas profesiones denotan, por una parte, la necesidad de desterrar concepciones erróneas al respecto, profundizar en el conocimiento de la misma, así como la necesidad de diseñar deliberadamente estrategias de aprendizaje que coadyuven a que los estudiantes del área de la salud, en este caso particular, de la Enfermería, comprendan la importancia de su aplicación y por ende, la asuman como una posibilidad de tomar las mejores decisiones clínicas para obtener mejores resultados para el paciente o grupos de personas, gracias a la atención sustentada en las mejores evidencias encontradas, todo ello en conjunción con su expertez clínica y las preferencias y valores de los pacientes.

En los contextos actuales de atención a la salud hay diversos factores que exigen la aplicación de la práctica basada en evidencia: el avance vertiginoso de las tecnologías de atención a la salud que se

mueve más rápido que la generación de evidencias a través de la investigación; la presencia de programas de calidad en las instituciones de salud que buscan lograr mejores resultados; la aspiración de las enfermeras para proveer de la mejor atención posible a los pacientes o grupos de personas y la presencia de pacientes y familiares cada vez más informados en las temáticas de salud y de sus derechos, así como el registro de eventos adversos que denotan la posible prevención de éstos si se aplicara la práctica basada en evidencia.

Lo anterior permite inferir que hay mucho trabajo por hacer, tanto en el sector salud como en el educativo, respecto a la práctica basada en evidencia, pues ya no es posible escuchar a una enfermera decir “porque siempre lo he hecho así”.

LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

En su origen, la práctica basada en evidencia fue un movimiento fundado por el Dr. Archie Cochrane, epidemiólogo británico, quien pu-

blicó un libro como crítica a la profesión médica por no proveer de revisiones rigurosas de evidencias para que los tomadores de decisiones y las organizaciones pudieran tomar las mejores decisiones acerca de la atención a la salud. Fue un gran promotor del uso de las evidencias provenientes de los estudios aleatorizados y controlados porque creía que eran las evidencias más fuertes sobre las cuales se debían tomar las decisiones clínicas de tratamiento. Por ello, cuatro años después de su muerte, en 1992, en Oxford, Inglaterra se fundó el Centro Cochrane y un año después se creó la Colaboración Cochrane con el propósito de apoyar a los individuos a tomar decisiones bien informadas a través de desarrollar, mantener y actualizar revisiones sistemáticas de intervenciones para la atención a la salud, además de tratar de hacerlas accesibles al público.

En la actualidad, se considera, que es un movimiento reconocido mundialmente como una posibilidad de obtener los mejores resultados en la atención a los pacientes,

a través de asegurar que se toman las mejores decisiones clínicas procedentes de haber localizado y evaluado las mejores evidencias científicas, conjugado con la expertez clínica de las enfermeras y con las preferencias y valores de los pacientes. Pues como lo han señalado McGynty y Anderson y Williams, la PBE mejora la salud, seguridad, costo-beneficio y disminuye la morbimortalidad.^{1,2}

Si bien, prevalecen algunas ideas del origen, es importante reconocer que en la Enfermería, la Práctica Basada en Evidencia, es considerada ahora como un paradigma que implica un proceso integral para la mejora del cuidado al paciente, que provee alternativas adicionales para resolver problemas, que cambia comportamientos inefectivos, crea las bases científicas de la práctica cotidiana y modifica maneras de pensar y actuar. Por lo anterior, considero que no es pertinente reducir el constructo Práctica Basada en Evidencia sólo a saber localizar y evaluar críticamente las informaciones procedentes de las revisiones sistemáticas.

La PBE consiste en un método de resolución de problemas, que a través de la investigación secundaria, ayuda a los clínicos a tomar decisiones acerca del uso de las mejores evidencias para resolver problemas de los pacientes o de los grupos de personas en contextos de salud.

Ingersoll definió la PBE como “el uso juicioso, explícito y conciente de la teoría derivada de información procedente de la investigación para la toma de decisiones acerca del cuidado prestado a los individuos o grupos de pacientes, en consideración de sus preferencias y valores individuales”.³

Acorde a dicha definición, según Melnyk y Fineout-Overholt la PBE implica siete pasos: Cultivar un espíritu de indagación; plantearse una pregunta clínica importante; buscar y obtener las mejores y más relevantes evidencias que responden a la pregunta clínica; evaluar críticamente la evidencia que se haya recolectado en función de validez, confiabilidad y aplicabilidad y sintetizar las evidencias; integrar la evidencia con su propia expertez clínica y las preferencias y valores de los pacientes para implementar la decisión clínica; evaluar los resultados del cambio o decisión práctica basada en la evidencia que se implementó; y disseminar los resultados de las decisiones o cambios de práctica basada en evidencia.⁴

Como en todo proceso de cambio que se genera, es posible observar algunas barreras pero al mismo tiempo oportunidades relacionadas con la aplicación de la PBE, por lo que a continuación se señalarán algunas de ellas que provienen de opiniones de integrantes del equipo de salud.

Como obstáculos se reconocen: la falta de conocimientos y habilidades sobre la PBE; concepciones erróneas o actitudes negativas acerca de la investigación y del cuidado basado en evidencia; no se cree que la PBE pueda dar resultados más positivos que la forma tradicional de cuidar; falta de tiempo y recursos para buscar y evaluar las evidencias; sobrecarga de pacientes, limitaciones organizacionales como falta de apoyo e incentivos administrativos; falta de tutores en PBE; presiones de los pares para continuar con prácticas tradicionales; resistencia al cambio; carencia de autonomía sobre las prácticas y

los incentivos; y quizá lo más importante, contenidos inadecuados sobre PBE en los programas de estudio y falta de desarrollo de habilidades y comportamientos que apoyen la PBE, porque prevalece la enseñanza rigurosa para conducir investigaciones en el pregrado y en los programas de Maestría en Enfermería, en vez de la enseñanza del cuidado basado en la evidencia.^{1,5-7}

Respecto a las oportunidades para la PBE, algunas autoras han señalado las siguientes: apoyo y estímulo de los líderes y de la administración que estimulan una cultura de PBE; tiempo para evaluar críticamente los estudios e implementar sus hallazgos; reportes de investigación claramente escritos; tutores de PBE que tiene habilidades para la aplicación de la PBE, así como conocimientos y competencia para cambios estratégicos, individuales y organizacionales; herramientas apropiadas que apoyan la PBE en los sitios de atención; sistemas de promoción que incorporan competencias para el avance; y, políticas y procedimientos para una práctica clínica basada en evidencia.

Como podrá observarse existen algunas oportunidades que apoyan el desarrollo de la PBE, pero quizá son todavía mayores los retos que tenemos en nuestro país para lograr un avance en la aplicación de la PBE. En una visión optimista, debemos comenzar paralelamente en el desarrollo de las condiciones para que haya un avance simultáneo en el sector salud y en el educativo, de tal forma que no se genere una brecha entre su enseñanza y la aplicación, sino que los estudiantes además de haberlo aprendido en el aula y en los laboratorios de enseñanza clínica sean beneficiados con

el modelaje de los enfermeros de los servicios.

En esta ocasión, por cuestiones de espacio, me referiré básicamente y de manera breve al caso de la enseñanza de la PBE en la escuela de enfermería.

La enseñanza de la práctica basada en evidencia.

Si se parte de la premisa de que el propósito general de la formación de los estudiantes de enfermería en el pregrado es formar enfermeros capaces de desarrollar prácticas generalistas del cuidado a las personas o los grupos de personas en el contexto de salud o enfermedad, entonces el curriculum debe apuntar a lograr que desarrollen precisamente las competencias necesarias para que como profesionistas desarrollen prácticas del cuidado integral de la mayor calidad, y aunque los egresados conozcan los principios y métodos básicos de la investigación, el enfoque de éstos no debe ser para la generación de nuevo conocimiento, sino para responder preguntas clínicas que les permita identificar y evaluar las mejores prácticas del cuidado.

En ese sentido, los docentes en enfermería (sean enfermeros o de otras profesiones afines), así como los tutores clínicos son pieza clave para generar una cultura que apoye la PBE, y para ayudar al estudiante desde el pregrado a introyectar que, como profesionales, utilizarán los hallazgos basados en evidencia para proveer y evaluar el cuidado de enfermería. Pero también algo "imprescindible es reconocer que la PBE requiere también de un estilo de organización y gestión de los servicios de salud que posibiliten que ésta sea una realidad".⁸

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, desde el año 2009 se comenzó a impartir en la carrera de licenciatura en Enfermería la materia "La evidencia científica en Enfermería", lo que ha generado la posibilidad de transitar a la integración de la PBE en el curriculum. Sin embargo es importante considerar que será durante los cuatro años de formación que el alumno irá desarrollando habilidades progresivas, pero continuadas y escalonadas que permitan, al finalizar su formación, tener una visión completa e integral de la aplicación del modelo de PBE.

Burke y colegas, han referido algunas competencias básicas a ser desarrolladas en los estudiantes del pregrado respecto a la PBE, siendo éstas de manera sintética: Demostrar competencia inicial para acceder de manera apropiada a la evidencia relevante basada en la investigación, para identificar problemas clínicos; evaluar críticamente la evidencia investigada para aplicar los hallazgos a la práctica; y leer y evaluar reportes de investigación y artículos de bases de datos, sintetizar los hallazgos y evaluar su aplicabilidad a la práctica.⁹

Por su parte, Schmidt (citado por Schmidt y Brown), de manera más explícita hace referencia a las competencias de los estudiantes del pregrado, respecto a la PBE, afirmando que éstas deben comprender "cómo la práctica basada en evidencia permite obtener mejores resultados en el paciente; reconocer los problemas clínicos que pueden ser dirigidos a través de la PBE; conducir búsquedas avanzadas de literatura; analizar los componentes de artículos de inves-

tigación; evaluar la fuerza de los hallazgos de investigación; sintetizar la evidencia para determinar las mejores prácticas; generar un plan de implementación de cambio de prácticas; disseminar información a través de presentaciones orales o en póster; apreciar como esa colaboración contribuye a la comunidad; y desarrollar habilidades para procesos grupales, tales como colaboración, liderazgo, negociación y manejo de tiempo".¹⁰

Sin duda, las competencias anteriormente señaladas adquieren relevancia en la medida que desarrollan enfermeros reflexivos que en lugar de apegarse a rutinas institucionales de atención son capaces de poner en juego habilidades cognitivas, actitudinales y metodológicas esenciales para desarrollar como ha planteado Shön, una acción reflexiva.

Algo importante a considerar en esta transición, es que no basta con incorporar contenidos de PBE en el plan de estudios, sino que como señala el modelo ARCC (Avance para la investigación y modelo de práctica clínica a través de una estrecha colaboración), desarrollado por Melnyk y Fineout-Overholt, es indispensable: "evaluar en principio si el ambiente está listo para el éxito de una enseñanza integral de la PBE; la creación progresiva de una cultura de PBE, es decir que la filosofía, visión y misión de la escuela le den soporte; incorporar en el proyecto a todos los involucrados: directivos, equipo de planeación, profesores de todas las disciplinas, bibliotecarios, y enfermeros clínicos, entre otros; construir o consolidar la infraestructura (humana, técnica, de sistemas de informática, y acceso a

bases de datos, entre otros); y evaluar periódicamente la transición con profesores y alumnos.¹¹

Significa entonces, que formar enfermeros para la aplicación de la práctica basada en evidencia implica todo un proyecto institucional en el que deben converger lo epistemológico, filosófico, político, académico y administrativo y que requiere, entre otras cosas, de procesos de formación docente muy serios, de diversa índole, que posibiliten la planeación, desarrollo y evaluación de acciones concretas que den soporte al desarrollo de la PBE; y que permitan a través de un monitoreo continuo identificar qué tanto progreso hay en el proceso amplio y sistemático de implementación, pero sobre todo de su sustentabilidad.

A MANERA DE CONCLUSIONES

La enseñanza de la PBE requiere de proyectos formales en los que priven los acuerdos, la diligencia, el entusiasmo, la creatividad y el trabajo en equipo, pero sobre todo, creer en ella, como todo un paradigma que aplicado a través de un proceso permite lograr mejores resultados en los pacientes, gracias a las decisiones bien informadas que se toman.

Existen diversos factores que pueden obstaculizar, pero también algunos que facilitan la aplicación de la PBE. Su consideración es básica para emprender un proyecto de integración de la PBE al currículum.

Integrar la PBE en el currículum de Enfermería implica más que la incorporación de contenidos a los planes de estudio.

Son indispensables los procesos de formación simultánea de tutores

en PBE en las escuelas de enfermería y en los servicios de salud.

Integrar la PBE en el currículo de Enfermería implica necesariamente la participación de todos los involucrados en el proceso educativo, así como el diseño de estrategias de aprendizaje que de forma deliberada, progresiva y gradual sustenten su aplicación permanente.

Los profesores y estudiantes de la PBE deben estar comprometidos con la excelencia para el cuidado a los pacientes, para el desarrollo de habilidades clínicas, del juicio y razonamiento clínico, así como para el desarrollo de la diligencia y perspectiva para adoptar, adaptar o descartar evidencias encontradas según su expertez clínica y las preferencias y valores de los pacientes.

La diseminación de resultados procedentes de la aplicación de la PBE puede generar, a más corto plazo, mayor visibilidad de las aportaciones de la Enfermería como disciplina profesional, hecho que también impactará la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, del equipo de salud, mayor seguridad para los pacientes y la reducción de la morbimortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 McGinty J, Anderson G. Predictors of physician compliance with American heart Association. Guidelines for acute myocardial infarction. *Critical Care Nursing Quarterly* 2008; 31 (2): 161-172.
- 2 Williams DO. Treatment delayed is treatment denied. *Circulation* 2004; 109: 1806-1808.
- 3 Ingersoll GL. Evidence-based nursing: What it is and what it isn't. *Nursing Outlook* 2000; 48:151-152.
- 4 Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice*. 2nd ed. Philadelphia: 2011. p.10.
- 5 Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Schultz A. Transforming Health care from the inside-out: Advancing evidence-based practice in the 21st Century. *Journal of Professional Nursing* 2005; 21 (6): 335-344.
- 6 Hannes K, Vandermissen J, De Blaeser L, Peeters G, Goedhuys J, Aertgeerts B. Barriers to evidence-based nursing: A focus Group study. *Journal of advanced Nursing* 2007; 60 (2): 162-171.
- 7 Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NE, Li H, Small F, Wilcox, L et. al. Nurses's perceived knowledge, beliefs, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-based Nursing* 2004; 1 (3):185-193.
- 8 Morán L. Práctica de enfermería basada en evidencias. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2001;9 (1-4): 24-30.
- 9 Burke LE, Schlenk EA, Sereika SM, Cohen SM, Happ MB, & Dorman JS. Developing research competent to support evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing* 2005; 21: 258-363.
- 10 Schmidt NA & Brown JM. Use of innovation-decision process teaching strategy to promote evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing* 2007; 23:150-151.
- 11 Melnyk BM & Fineout-Overholt, E. *Evidence-based practice in Nursing & Health Care. A Guide to best practice*; Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins 2005.