



# Llamamiento a la acción

## Cómo implementar la práctica de enfermería basada en la evidencia

JoAnn Mick, PhD, RN, NEA-BC

CADA DÍA en sus entornos de práctica, las enfermeras hacen frente a preguntas, problemas y necesidades del paciente que requieren una toma de decisiones clínicas efectiva para implementar una intervención apropiada. Para abordar estas situaciones, las enfermeras históricamente han aplicado conocimientos y habilidades adquiridos a partir de diversos mecanismos, entre los cuales pueden citarse educación sanitaria, rituales y tradiciones, así como elecciones personales<sup>1</sup>.

A principios de la década de 2000, un llamamiento a una mayor eficacia clínica (resultados) exigía que los profesionales sanitarios mejoraran sus conocimientos y habilidades al incorporar evidencia basada en la investigación en la toma de decisiones, en lugar de confiar solo en lo que ya sabían o habían visto hacer. Sin embargo, puesto que la práctica basada en la evidencia (PBE) no se incluyó por completo en los planes de estudio de enfermería hasta 2003, muchas enfermeras tituladas y con experiencia eran inexpertas en el uso de los pasos de la PBE como un componente de su práctica<sup>2</sup>. La falta de conocimiento o comprensión del proceso de la PBE por parte de las enfermeras tituladas podía provocar una escasez de modelos sólidos para el desarrollo de las habilidades de la PBE como un componente de la práctica de enfermería profesional de las nuevas enfermeras.

Este artículo revisa la evolución de la práctica de enfermería basada en la evidencia y ofrece un proceso escalonado de la PBE para integrar las mejores prácticas en los cuidados diarios de enfermería.

## Cómo las enfermeras desarrollan habilidades para la toma de decisiones

En la escuela de enfermería, las enfermeras adquieren conocimientos y habilidades para realizar valoraciones de enfermería y aplicar una secuencia de pasos al llevar a cabo los procedimientos. En el entorno de práctica, es más probable que los pacientes obtengan resultados satisfactorios cuando se aplican estos conocimientos y esta secuenciación cuando se realizan las intervenciones de enfermería. Los resultados menos óptimos, como la infección y la pérdida de la integridad cutánea, pueden producirse cuando las enfermeras omiten los pasos en los procedimientos o cuando estas aún no dominan estas habilidades. Las enfermeras a menudo recurren a la educación sanitaria pasada, ya que toman decisiones sobre su actividad mientras llevan a cabo sus prácticas de manera individual.

Otra fuente de información para la toma de decisiones comporta el uso del conocimiento transmitido de generación en generación cuando las enfermeras principiantes se inician en la profesión de enfermería. Esta transmisión de conocimientos se demuestra cuando las enfermeras recién contratadas en un entorno hospitalario pasan por un periodo de orientación, en el cual trabajan bajo la orientación de un preceptor para aprender sobre cómo proporcionar cuidados a una

población de pacientes específica, o cuando las enfermeras graduadas se inscriben en un programa de residencia donde enfermeras especializadas les orientan antes de que aquellas realicen su práctica de manera independiente. La información que se da en estas experiencias de aprendizaje de otras enfermeras a menudo sirve como fuente de conocimiento para la toma de decisiones clínicas, ya que las enfermeras se encuentran con situaciones similares en el cuidado de los pacientes.

La información para la toma de decisiones también procede de la autoevaluación, cuando las enfermeras comienzan a reflexionar sobre su práctica a medida que van adquiriendo competencia y pueden aprovechar el conocimiento obtenido de experiencias pasadas de la aplicación de intervenciones que produjeron buenos resultados. Las estrategias satisfactorias comienzan a incorporarse en el enfoque personal de una enfermera para proporcionar cuidados al paciente. Cada uno de estos mecanismos –la educación sanitaria, el ritual y la tradición, y la elección personal– ofrece información que las enfermeras utilizan para decidir cómo la aplican a su práctica cuando se encuentran frente a los diferentes pacientes durante la jornada laboral<sup>1</sup>.

A principios de la década de 2000, un llamamiento a una mayor eficacia clínica (resultados) exigía que los profesionales

sanitarios mejoraran sus conocimientos y habilidades en relación con la evidencia. La información sobre la PBE cada vez era más fácil de obtener y los profesionales sanitarios se enfrentaron al desafío de aprender cómo integrar mejor cuatro fuentes de evidencia recomendadas para la toma de decisiones clínicas: experiencia clínica, contexto clínico, resultados y valores de los pacientes, y la mejor evidencia de las investigaciones<sup>3</sup>. Aunque la mayoría de las enfermeras en la práctica asimilaba rápidamente la experiencia clínica utilizando los conocimientos adquiridos en la formación, tradiciones y elecciones personales, la inclusión habitual de la evidencia de las investigaciones como componente natural de la toma de decisiones era y sigue siendo, hoy día, un reto para las enfermeras. Muchas enfermeras tituladas y con experiencia eran inexpertas en el uso de los pasos de la PBE como un componente de su práctica exceptuando aquellos casos en que se habían continuado formando o habían asistido a clases o seminarios para aprender sobre el proceso de la PBE<sup>2</sup>.

Las organizaciones y autoridades sanitarias reciben presiones para mejorar los resultados mediante la creación de una estructura/cultura/medio en que la exploración de la investigación crítica y el corpus de evidencia disponible formen una parte integral de la práctica diaria de la enfermería. Para obtener la acreditación Magnet<sup>®</sup>, por ejemplo, una organización debe demostrar que las enfermeras son innovadoras y contribuyen a resultados de calidad de los pacientes mediante la PBE. La evolución del pago por rendimiento y el mayor énfasis en los resultados de calidad por parte de los organismos reguladores y los pagadores continúan impulsando la PBE.

## Superar los obstáculos que se oponen a la práctica basada en la evidencia

Los principales obstáculos para que las enfermeras adopten el proceso de la PBE como parte de su práctica diaria son las altas exigencias de proporcionar cuidados al paciente y las limitaciones temporales, de recursos y estructuras disponibles. Además, es posible que las enfermeras de una organización aún no hayan demostrado

## Seguir la evidencia para que la práctica de enfermería progrese

Los objetivos de la realización de proyectos de práctica basada en la evidencia (PBE), estudios de investigación de enfermería o proyectos de mejora de la calidad son contribuir a la base de conocimiento científico de la enfermería y de ese modo mejorar la práctica de enfermería y optimizar los resultados del paciente. La incorporación de los pasos del proceso de la PBE como componente de la práctica diaria ayuda a las enfermeras a cumplir con la obligación profesional identificada en la disposición 7.3 del Código de Ética de Enfermería de la ANA: hacer progresar la profesión de enfermería gracias al desarrollo, la difusión y la aplicación de conocimientos. La disposición 7 establece que “la profesión de enfermería debe participar en una investigación académica para establecer, evaluar, perfeccionar y ampliar el corpus de conocimiento que constituye la base de su disciplina y práctica”, que “las actividades académicas en curso son esenciales para cumplir con las obligaciones de la profesión con la sociedad” y que “todas las enfermeras que trabajan solas o en colaboración con otras pueden participar en el progreso de la profesión mediante el desarrollo, la evaluación, la difusión y la aplicación del conocimiento en la práctica”<sup>29</sup>.

satisfactoriamente cómo el hecho de disponer de tiempo y recursos para la PBE puede ayudarles a contribuir de manera importante a conseguir mejores resultados de los pacientes y a ahorrar costes. Aprender cómo relacionar mejor costes con resultados para describir el retorno de la inversión que demuestra cómo la PBE contribuye al margen de beneficio de una organización podría justificar posiblemente una inversión adicional en tiempo y recursos.

Los gestores y educadores continúan esforzándose en animar a todas las enfermeras a ver la PBE como un enfoque coherente para proporcionar cuidados al paciente, en lugar de que se perciba como un deber o proyecto “extra”. Sin embargo, dar el paso para incluir naturalmente la evidencia de las investigaciones en la toma de decisiones, en lugar de depender solo de lo que las enfermeras ya conocen o han visto hacer a otras, continúa siendo un tema complejo en la práctica actual de enfermería.

Una estrategia para replantear la comprensión de las enfermeras de los tipos de información utilizada para la toma de decisiones clínicas consiste en clasificar la información de la práctica profesional de enfermería, obtenida de fuentes empíricas, éticas, personales y estéticas<sup>4</sup>.

- **Evidencia empírica** es información que se adquiere mediante observación o experimentación. Evoluciona a partir de la investigación científica y comprende el componente *de la ciencia de la enfermería* de la práctica profesional de enfermería<sup>4</sup>. Los datos son grabados y analizados por investigadores que hacen recomendaciones de práctica y recomendaciones para realizar estudios adicionales. La evidencia empírica se encuentra en los documentos publicados que proporcionan información de antecedentes, métodos utilizados para llevar a cabo el estudio, hallazgos del estudio y una discusión sobre cómo los resultados pueden utilizarse en la práctica.

- **La evidencia ética**, basada en el conocimiento de las enfermeras y el respeto por las preferencias y valores únicos de los pacientes, se practica como *la ética de la enfermería*<sup>4</sup>. Las enfermeras pueden influir en los resultados del cuidado del paciente mediante el uso

de sus conocimientos y habilidades de enfermería, su comprensión personal de los principios éticos, las relaciones que establecen entre ellas y el paciente, y aquellas que establecen entre ellas y el equipo interdisciplinario y unas buenas habilidades de comunicación. Las enfermeras pueden utilizar la comprensión de los principios éticos, como autonomía, beneficencia y justicia, en todos los aspectos de los cuidados; el respeto y la honestidad que se establecen en la relación enfermera-paciente influyen positivamente en las acciones y comportamientos de los demás<sup>5</sup>.

- **La evidencia personal** evoluciona a partir de las experiencias personales de las enfermeras mientras atienden a determinados pacientes y se basa en las *relaciones interpersonales de la enfermería*<sup>4</sup>. Tanto si las relaciones entre enfermeras y pacientes duran unas pocas horas o se mantienen a largo plazo, se utilizan para dar apoyo a un paciente, promover la curación y preservar o mejorar la función. Las relaciones terapéuticas están centradas en la salud, centradas en el paciente y tienen límites que las diferencian de las relaciones sociales. Las enfermeras deben ser capaces de respetar las creencias de otra persona y no juzgarlas, incluso cuando las creencias de un paciente difieren de sus propias visiones del mundo<sup>6</sup>.

- **La evidencia estética** se basa en la intuición, la interpretación, la comprensión y los valores de la enfermera; se la considera *el arte y la práctica de la enfermería*<sup>4</sup>. El conocimiento estético aborda la percepción de la enfermera de los elementos importantes del comportamiento y las circunstancias vitales de un paciente. La enfermera puede usar esta información para individualizar el plan de cuidados para que las intervenciones propuestas puedan tener éxito.

Las formas empíricas, éticas, personales y estéticas de adquirir, procesar, reflexionar y evaluar el conocimiento de enfermería son importantes para ayudar a que las enfermeras creen una perspectiva clínica integral que se pueda utilizar para lograr los mejores resultados posibles<sup>7</sup>. Las enfermeras pueden ser asesoradas para equilibrar su escala de práctica profesional personal

mediante la incorporación de los cuatro tipos de evidencia de enfermería al reunir información para la toma de decisiones clínicas.

## **Integración de la evidencia en la práctica**

Replantearse la PBE utilizando componentes que definen cómo la práctica de las enfermeras profesionales se adapta a la descripción de la PBE como una integración de la experiencia clínica con la mejor evidencia de investigación clínica externa disponible y los valores y circunstancias únicos de los pacientes. Este enfoque concuerda con la definición de Sackett et al. de la PBE como el uso riguroso, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre políticas y práctica clínica<sup>8</sup>. Sackett et al. definieron los pasos para el proceso de la PBE (formular preguntas, recopilar información, valorar críticamente, actuar y evaluar) para guiar a los médicos a fin de aclarar el tema clínico de interés (*formular preguntas*), *recopilar* información y *valorar* críticamente la evidencia, incorporar las recomendaciones de mejores prácticas a la práctica actual (*actuar*) y *evaluar* los resultados

Melnyk et al., como líderes de la PBE de enfermería, han defendido que una cultura de la investigación clínica es esencial para actualizar la PBE en la enfermería<sup>9</sup>. Recomendaron añadir el paso 0 a los cinco pasos originales de Sackett para destacar que una organización debe crear un entorno en que las enfermeras tengan autoridad para cuestionar abiertamente la práctica actual. Estos autores también agregaron un sexto paso: difusión del proceso de la PBE para apoyar la necesidad de que las enfermeras profesionales contribuyan al corpus de evidencias que guía la práctica de la enfermería<sup>10</sup>.

## **Difundir la práctica basada en la evidencia mediante la investigación clínica**

La investigación clínica se ha definido como el proceso continuo de cuestionar y evaluar la práctica, y avanzar en la práctica informada<sup>11</sup>. La investigación clínica debe plantear preguntas sobre la práctica de una persona o un grupo de enfermeras en un

entorno de práctica y puede conducir a la creación (innovación) e implementación de cambios en la práctica mediante la utilización de la investigación y el aprendizaje empírico.

La investigación clínica se puede considerar como la voz interna de la enfermera que constantemente se pregunta: “¿estoy ofreciendo todo lo que está disponible actualmente para lograr el mejor resultado?” o “¿qué más se puede hacer?” cuando no se logran mejores resultados con la práctica actual. La investigación clínica debe desencadenarse cada vez que las enfermeras expresen los motivos de su práctica como: “es la forma en que hacemos las cosas aquí”, “siempre lo hemos hecho de esta manera”, “así es como me lo enseñaron”, “es lo que he visto hacer a todas” o “es la forma en que el médico/la enfermera prefiere hacerlo”. Para estar basado en la evidencia, los debates sobre cuidados y la toma de decisiones deben centrarse en la evidencia en relación con los resultados, no solo en las prácticas tradicionales y el conocimiento actual<sup>12</sup>.

La investigación clínica puede abordarse con tres metodologías diferentes: PBE, investigación y mejora de la calidad (MC). La investigación clínica debe abordarse primero por el proceso de la PBE para desarrollar la pregunta clínica y recopilar y valorar críticamente la evidencia (v. el cuadro *Metodologías para la investigación*

*clínica*). Como se analiza a continuación, se pueden utilizar metodologías de investigación o de MC en el paso 4 (*actuar*) del proceso de la PBE al implementar o probar nuevas estrategias o intervenciones que se identificaron durante los pasos del 1 al 3 del proceso de la PBE<sup>13</sup>.

Admitir que las enfermeras a menudo comprenden e incorporan información ética, personal y estética más fácilmente en la práctica pueden apoyar un enfoque para determinar cómo incluir de forma más natural la evidencia empírica en la práctica diaria. Al asimilar la investigación clínica y el uso de los pasos del proceso de la PBE como una forma natural de practicar la enfermería, las enfermeras pueden comenzar a hacer realidad la PBE.

### Seis pasos para la práctica basada en la evidencia

La investigación clínica conduce naturalmente a los cinco pasos del proceso de la PBE definidos por Sackett et al. (*formular preguntas, recopilar información, valorar críticamente, actuar y evaluar*) más un sexto paso, *difundir*, sugerido por Melnyk et al. El aprendizaje de estos pasos del proceso de la PBE puede respaldar la capacidad de las enfermeras para describir el PBE al igual que otras siglas, estructuras nemotécnicas y pautas se utilizan para describir otras prácticas. Por ejemplo, cuando se les

pregunta cómo funciona un extintor de incendios, las enfermeras pueden recordar las siglas PASS (*pull, aim, squeeze, and sweep*) y describir cómo se debe extraer, apuntar, apretar y hacer un barrido para extinguir un incendio<sup>14</sup>.

De manera similar, al recordar los seis pasos del proceso de la PBE, las enfermeras pueden describir cómo abordan los problemas o situaciones clínicas. Por ejemplo, cuando se identifica un problema, la aplicación de la investigación clínica conduce naturalmente al desarrollo de una pregunta clínica como paso 1 del proceso de la PBE: *formular preguntas*. Las palabras clave y el tema de la pregunta se utilizan para *recopilar* evidencia de fuentes científicas como paso 2. En el paso 3, toda la evidencia obtenida se *valora* críticamente y se hacen recomendaciones o intervenciones de mejores prácticas. Esta información se utiliza para el paso 4: *actuar* al comparar la práctica actual con la que se ha identificado en la evidencia empírica y ofrecer recomendaciones y estrategias de la mejor práctica para los cuidados enfermeros que se ofrecen. El paso 5, *evaluar*, se lleva a cabo para establecer si se están logrando los mejores resultados del paciente. En el paso 6, *difundir*, los resultados se comparten con colegas de enfermería para avanzar en la práctica de la enfermería. La planificación de la difusión debe incluirse en el proyecto inicial o en la fase de planificación del estudio.

**Paso 1. Formular preguntas.** Stillwell et al. han defendido la importancia de formular la pregunta “correcta”<sup>15,16</sup>. Cuando surgen problemas de situaciones clínicas en que hay incertidumbre o una laguna de conocimiento sobre la mejor manera de responder, se pueden formatear como preguntas y se pueden abordar desde una variedad de puntos de vista, como:

- Diagnóstico. ¿Qué información necesitan los profesionales sanitarios para ofrecer cuidados a pacientes diagnosticados con una enfermedad?
- Tratamiento. ¿Qué intervención de enfermería es más efectiva, o cuál sería el tratamiento eficaz para determinado trastorno de salud?
- Daño/etiología. ¿Es probable que una intervención determinada produzca efectos dañinos, o cómo se pueden evitar los efectos dañinos?

## Metodologías para la investigación clínica<sup>13,30</sup>

Las enfermeras deben saber que la investigación clínica puede abordarse mediante tres metodologías diferentes: práctica basada en la evidencia (PBE), investigación y mejora de la calidad (MC). Cada una de estas tres metodologías emplea pasos de proceso únicos. Las enfermeras a menudo utilizan el término “investigación” para describir la realización de un proyecto de PBE o una búsqueda bibliográfica. Sin embargo, estos términos pueden tergiversar el tipo de trabajo que se está llevando a cabo y pueden ser engañosos para un público externo. Las palabras “estudio” e “investigación” deben usarse solo cuando se trata de estudios de investigación aprobados por el comité de ética e investigación clínica institucional. La palabra “proyecto” debe usarse cuando se trata de proyectos de PBE o MC.

La investigación clínica debe ser abordada primero por el proceso de la PBE para desarrollar la pregunta clínica y recopilar y valorar críticamente la evidencia. Después de identificar las recomendaciones o estrategias de mejores prácticas, se toma la decisión de usar la MC o la metodología de investigación para implementar y evaluar los resultados de las nuevas intervenciones que se implementan en la práctica.

- Pronóstico. ¿Cuál es el curso probable de la enfermedad del paciente o cómo detectar una enfermedad o reducir el riesgo?
- Prevención. ¿Cómo se pueden ajustar los factores de riesgo de los pacientes para lograr reducir el riesgo de la enfermedad?
- Experiencia. ¿Cuáles son las experiencias o los valores de los pacientes, de los cuidadores o de las enfermeras?
- Enseñanza. ¿Cuáles son las mejores estrategias de formación para colegas, pacientes o miembros de la familia?<sup>8</sup>

Para desarrollar una pregunta clínica, las enfermeras pueden crear un esquema utilizando el acrónimo PICO(T) para asegurarse de que la pregunta esté indexada y tenga respuesta<sup>15</sup>. PICO(T) significa población, intervención, comparación, resultado (*outcome*) y marco temporal, si se considera oportuno. La enfermera escribe información debajo de cada encabezamiento para describir la situación que se está tratando y el resultado deseado que se persigue; por ejemplo:

**Población**

*Pacientes pediátricos de cuidados críticos*

**Intervención**

*Recomendaciones de mejores prácticas para la inserción segura y precisa de una sonda nasoduodenal*

**Comparación**

*Práctica actual en comparación con las recomendaciones de mejores prácticas*

**Resultado**

*Promover la seguridad y el bienestar del paciente.*

La comparación debería afrontar la comparación de las recomendaciones de mejores prácticas con la práctica actual de enfermería para establecer si está justificado un cambio en la práctica. Tratar temas dentro del alcance de la práctica de enfermería es una consideración importante al desarrollar una pregunta PICO. Por ejemplo, la comparación de medicamentos para identificar qué medicamento debe prescribirse estaría fuera del alcance de la práctica de enfermería.

Los resultados deben estar relacionados con la mejora de la práctica de enfermería o los resultados del paciente y deben definirse con palabras que describan lo que realmente significa “mejora de los resultados del paciente”.



**Los resultados deben estar relacionados con la mejora de la práctica de enfermería o los resultados del paciente.**

Una vez que se desarrolla el esquema PICO, la pregunta PICO se puede formatear usando la plantilla: Entre (población), ¿cuáles son las recomendaciones de mejores prácticas de (intervención) para lograr (resultado)? Por ejemplo, “entre los pacientes pediátricos de cuidados críticos, ¿cuáles son las recomendaciones de mejores prácticas para la inserción segura y precisa de una sonda nasoduodenal para promover la seguridad y el bienestar del paciente?”. Se asume que la comparación se llevará a cabo entre la práctica actual y la evidencia recopilada y valorada críticamente, por lo que no es necesario establecer la comparación en la pregunta PICO.

**Paso 2. Recopilar información.**

Después de desarrollar la pregunta PICO, el siguiente paso del proceso de la PBE es reunir evidencia. En este paso, se puede obtener información de fuentes empíricas, éticas, personales y estéticas. La información no debe recopilarse de los

buscadores de internet, como Google, o de fuentes no profesionales, como Wikipedia; en lugar de eso, deben buscarse fuentes científicas de información fiable que pueda usarse para proporcionar cuidados al paciente. Entre las fuentes de evidencia recomendadas se cuentan las bases de datos científicas (PubMed y CINAHL), The Cochrane Library, la National Guideline Clearinghouse, las normas de práctica profesional de enfermería, así como políticas y procedimientos de organizaciones<sup>16</sup>.

**Paso 3. Valorar críticamente.** La valoración crítica de la evidencia implica revisar todas las fuentes de información identificadas para desarrollar una comprensión del corpus de conocimiento actual disponible para guiar la práctica de enfermería. Una tabla de resumen de evidencia puede ser una herramienta útil para lograr sintetizar la evidencia para después compararla.

En una tabla de resumen de evidencia, cada fuente de evidencia está documentada y la información clave sobre el objetivo, el nivel de evidencia, los resultados y las recomendaciones de la práctica se registra para que los hallazgos puedan revisarse y los patrones en la evidencia puedan identificarse<sup>17</sup>. Por ejemplo, una revisión de una tabla de evidencia que muestra a numerosos autores con la misma recomendación para lograr el mejor resultado puede entenderse fácilmente como estrategias que deberían usarse en la práctica actual. Una variación en las recomendaciones puede mostrar la necesidad de estudios adicionales antes que se pueda hacer una recomendación de mejores prácticas.

Herramientas de calificación, como el *Clinical Appraisal Skills Programme and Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (Programa de habilidades de evaluación clínica y valoración crítica de pautas para la investigación y evaluación), están disponibles para revisar tipos específicos de diseño de investigación y pautas de práctica cuando se valora críticamente la evidencia<sup>17-19</sup>.

Durante el paso de *valoración crítica*, la enfermera interpreta y sintetiza evidencias, y extrae conclusiones sobre la utilidad de la información en la situación actual<sup>20,21</sup>.

Algunas de las consideraciones en este paso podrían ser las siguientes:

- ¿La práctica actual de enfermería ya incorpora todas las recomendaciones de mejores prácticas identificadas o se ha identificado una estrategia que podría añadirse a la práctica actual?
- ¿Debería implementarse la recomendación práctica o la estrategia en la práctica actual?
- ¿El cambio de práctica logrará mejorar la práctica de enfermería y los resultados clínicos?
- ¿El cambio mejorará la satisfacción del paciente o de la enfermera?
- ¿El cambio mejorará el funcionamiento de la unidad o reducirá el coste de los cuidados?

Después de establecer si la evidencia confirma que la práctica actual ya está en las normas de mejores prácticas o de identificar los cambios en la práctica, la enfermera puede pasar al siguiente paso.

**Paso 4. Actuar.** En este paso, la enfermera asegura a sus colegas que se ha confirmado que la práctica actual de enfermería ofrece intervenciones que brindan la mejor oportunidad para lograr buenos resultados o que se ha identificado una estrategia o recomendación práctica que debe añadirse a la práctica de enfermería en un área de especialidad<sup>22</sup>. Para realizar un cambio en la práctica, la enfermera debe decidir utilizar la MC o la metodología de investigación para implementar el cambio<sup>13</sup>. Con la metodología de la MC, la enfermera evaluará la idoneidad y viabilidad de la recomendación, y creará un plan de medidas para poner a prueba el cambio en la práctica y evaluar los resultados. La evaluación se llevará a cabo mediante la recopilación de datos básicos que muestren los resultados obtenidos con la práctica actual para comparar posteriormente esos hallazgos con los resultados obtenidos después de haber implementado la nueva intervención.

La enfermera también puede considerar el uso de la metodología de investigación para probar una intervención. Por ejemplo, la enfermera puede desarrollar un protocolo para implementar la intervención con un grupo de pacientes y comparar los resultados con los resultados de los pacientes que reciben la atención actual



### El deber de compartir nuevos conocimientos con colegas es una norma arraigada en las profesiones sanitarias.

para establecer si los resultados son mejores con la nueva intervención.

Una enfermera debe realizar la formación sobre protección de los derechos de los seres humanos y desarrollar un protocolo para presentarlo para la aprobación del Comité de ética e investigación institucional antes de realizar un estudio<sup>23</sup>. El apoyo de una tutora experimentada en la realización de un estudio puede ayudar a la investigadora de enfermería principiante a realizar una contribución importante al conjunto de conocimientos que guía la práctica de enfermería.

**Paso 5. Evaluar.** En este paso, la enfermera compara el proyecto de la MC o los resultados del estudio de investigación de enfermería con el resultado identificado en la pregunta PICO para establecer si el trabajo ha conseguido abordar la pregunta original y ha logrado el resultado deseado<sup>24</sup>. Una consideración importante en este paso es evaluar los resultados utilizando

los instrumentos que se encuentran en la revisión inicial de la bibliografía para recopilar datos anteriores y posteriores a la intervención, en lugar de crear nuevos instrumentos para la recopilación de datos. La construcción de instrumentos publicados con fiabilidad y validez establecidas respalda la capacidad de sintetizar evidencias, permitiendo que la enfermera compare los resultados de proyectos y estudios que usaron medidas similares en varios entornos de práctica y extraer conclusiones importantes para las recomendaciones de práctica.

**Paso 6. Difundir.** El paso final de un proyecto o estudio es compartir el proyecto o los resultados del estudio. El deber de compartir nuevos conocimientos con colegas es una norma arraigada en las profesiones médicas y sanitarias, y con frecuencia se expresa en códigos de conducta profesionales<sup>25</sup>.

La planificación de la difusión realizada durante el proyecto inicial o la fase de planificación del estudio asegura que el progreso del proyecto o de la investigación y los resultados se compartan entre los participantes del estudio/proyecto, agencias y proveedores de servicios, comunidades especializadas profesionales u otras personas apropiadas.

### Vacío en la práctica y posibles soluciones

La evidencia ha demostrado que pueden pasar hasta dos décadas antes de que los resultados de la investigación original pasen a formar parte de la práctica clínica habitual<sup>26</sup>. Entre los obstáculos a la PBE se pueden citar la falta de conocimiento y concienciación, las opiniones negativas de la PBE (trabajo extra) o los temores de la investigación, la gran cantidad de información en las revistas profesionales, la falta de tiempo y recursos para buscar y valorar críticamente la evidencia, y la presión para continuar con las prácticas impregnadas de tradición. Para superar estos obstáculos, las enfermeras pueden realizar una autoevaluación utilizando las creencias de la PBE y las escalas de implementación identificadas por Melnyk, Fineout-Overholt y Mays para comprender mejor la perspectiva personal que influye

en su práctica<sup>27</sup>. Las siguientes son algunas de las preguntas para la autoevaluación de las creencias: ¿cuáles son sus ideas acerca de la PBE? ¿La PBE produce cuidados de calidad? ¿La PBE forma parte de sus procesos de toma de decisiones? ¿Ve la PBE como un “añadido” o como una “parte de” su práctica actual? ¿En qué medida los cuidados que proporciona están basados en la evidencia? ¿Cuánto sabe sobre el proceso de la PBE y cuánto usa en su práctica diaria?

Para ayudar a las enfermeras a comprender mejor cómo practican la PBE, las preguntas incluyen: En las últimas 8 semanas, ¿ha usado... evidencia para guiar su práctica clínica? ¿Ha utilizado una guía de PBE o una revisión sistemática para cambiar la práctica clínica en su lugar de trabajo? ¿Ha evaluado los resultados de un cambio en la práctica que empleó una estrategia basada en la evidencia? ¿Compartió la evidencia de un estudio de investigación con un paciente/miembro de la familia o con un miembro del equipo multidisciplinario?

Después de tomar conciencia de sus creencias personales y del enfoque de la PBE de enfermería, las enfermeras pueden esforzarse por crear y apoyar una cultura de investigación en sus organizaciones, defender las bases de datos y revistas disponibles para su acceso que se basan en la evidencia, adoptar un modelo de PBE para guiar la práctica de enfermería, identificar a los tutores y expertos de la PBE/investigación/MC, reivindicar unas enseñanzas de PBE integrales en los planes de estudio de enfermería y en los nuevos programas de residencia de posgrado, asistir a talleres o conferencias de PBE, participar en programas o becas de PBE, formar un club de revistas, desarrollar un expediente de PBE personal de contribuciones profesionales, solicitar el reconocimiento organizacional de proyectos de PBE o participar en consejos o comités de investigación de PBE.

Como líderes en el cuidado de la salud, las enfermeras desempeñan un papel clave en la traducción de la evidencia de la investigación a través de la práctica de enfermería basada en la evidencia

para mejorar los resultados sanitarios de los pacientes. Se ha reconocido que las enfermeras están a la vanguardia de la atención primaria al asegurar los cuidados sanitarios coordinados, ofrecer educación al paciente y promover los mejores resultados en salud<sup>28</sup>. Para lograr verdaderamente la práctica de enfermería basada en la evidencia, las enfermeras deben llegar a la comprensión total de que la PBE es parte integral de la práctica diaria de enfermería. La implementación de la práctica de enfermería basada en la evidencia apoya, en la mayor medida posible, a las enfermeras en la práctica de la formación y en el alcance de su práctica, y en el hecho de que son interlocutores de pleno derecho, junto con otros profesionales sanitarios, en el rediseño de la asistencia sanitaria. ■

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Kent B, Fineout-Overholt E. Teaching EBP: part 1. Making sense of clinical practice guidelines. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2007;4(2):106-111.
2. Stevens KR. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *Online J Issues Nurs.* 2013;18(2):4.
3. Salmund SW. Advancing evidence-based practice: a primer. *Orthop Nurs.* 2007;26(2):114-123.
4. Jones T. Translating evidence into practice: is nursing the missing link? UAMS Medical Center. 2010. [www.uams.edu](http://www.uams.edu).
5. Parker FM. Ethics: the power of one. *Online J Issues Nurs.* 2007;13(1).
6. Sheldon LK. Chapter 5. Establishing a therapeutic relationship. Jones and Bartlett Learning LLC. [http://samples.jbpub.com/9781449691776/9781449691776\\_CH05\\_Pass2.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449691776/9781449691776_CH05_Pass2.pdf)
7. Pipe TB, Wellik KE, Buchda VL, Hansen CM, Martyn DR. Implementing evidence-based nursing practice. *Urol Nurs.* 2005;25(5):365-370.
8. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM.* 2nd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice. *Am J Nurs.* 2009;109(11):49-52.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs.* 2010;110(1):51-53.
11. Kaplow R. AACN Synergy Model for Patient Care: a framework to optimize outcomes. *Crit Care Nurse.* 2003;(suppl):27-30.
12. Titler MG. Chapter 7. The evidence for evidence-based practice implementation. In: Hughes RG, ed. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2659>

13. Mick J. Addition of a decision point in evidence-based practice process steps to distinguish EBP, research and quality improvement methodologies. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2015;12(3):179-181.

14. United States Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration. Evacuations Plans and eTool. [https://www.osha.gov/SLTC/etools/evacuation/portable\\_use.html](https://www.osha.gov/SLTC/etools/evacuation/portable_use.html)

15. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *Am J Nurs.* 2010;110(3):58-61.

16. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs.* 2010;110(5):41-47.

17. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice.* 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier-Mosby; 2014.

18. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Cohort Study Checklist. [http://media.wix.com/ugd/dded87\\_e37a4ab637fe46a0869f9f77dacf134.pdf](http://media.wix.com/ugd/dded87_e37a4ab637fe46a0869f9f77dacf134.pdf)

19. Siering U, Eikermann M, Hausner E, Hoffmann-Efer W, Neugebauer EA. Appraisal tools for clinical practice guidelines: a systematic review. *PLoS One.* 2013;8(12):e82915. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0082915>.

20. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice step by step: critical appraisal of the evidence: part I. *Am J Nurs.* 2010;110(7):47-52.

21. Johnston L, Fineout-Overholt E. Teaching EBP: the critical step of critically appraising the literature. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2006;3(1):44-46.

22. Gallagher-Ford L, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Stillwell SB. Evidence-based practice, step by step: implementing an evidence-based practice change. *Am J Nurs.* 2011;111(3):54-60.

23. National Institutes of Health. Resources. Human Subjects Protections Training. <https://humansubjects.nih.gov/resources>

24. Fineout-Overholt E, Johnston L. Evaluation: an essential step to the EBP process. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2007;4(1):54-59.

25. Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Mazurek Melnyk B, Stillwell SB. Evidence-based practice, step by step: evaluating and disseminating the impact of an evidence-based intervention: show and tell. *Am J Nurs.* 2011;111(7):56-59.

26. Feifer C, Fifield J, Ornstein S, et al. From research to daily clinical practice: what are the challenges in “translation”? *Jt Comm J Qual Saf.* 2004;30(5):235-245.

27. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2008;5(4):208-216.

28. Wilson A, Whitaker N, Whitford D. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. *Online J Issues Nurs.* 2012;17(2):5.

29. American Nurses Association. Code of ethics for nurses. 2015. [www.nursingworld.org/codeofethics](http://www.nursingworld.org/codeofethics).

30. Newhouse RP. Diffusing confusion among evidence-based practice, quality improvement, and research. *J Nurs Adm.* 2007;37(10):432-435.

**JoAnn Mick es enfermera investigadora en el Clinical Innovation & Research Institute, Memorial Hermann-Texas Medical Center, Houston, Texas. La autora y los editores declaran no tener ningún conflicto de intereses potencial, financiero o de otro tipo relacionado con este artículo.**