

Contexto histórico de la PBE

LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS

En la época anterior a la informática, en los años 80 y 90 del siglo anterior la búsqueda de información científica se realiza a través de las bibliotecas y se consultaban libros, revistas y cualquier texto relacionado. Todo en papel, todo manual... Las búsquedas de artículos científicos se realizaban a través de los índices y sumarios de las propias revistas, se recopilaban mediante fotocopias y todo este proceso se tornaba lento y farragoso. Las búsquedas eran imprecisas y muy laboriosas.

Actualmente este panorama ha cambiado por completo. La mayoría de las revistas científicas están digitalizadas y sus artículos se encuentran en bases de datos electrónicas a través de las cuales podemos realizar búsquedas eficaces de información desde prácticamente cualquier sitio. Internet ha contribuido a que la información fluya y nos llegue de manera instantánea. Además, la producción científica ha aumentado exponencialmente en las últimas décadas: cada vez hay más revistas, con más artículos.

Este cambio de escenario ha supuesto que pasemos de un extremo a otro. Si hace unas décadas nuestra preocupación era hallar información, a día de hoy nuestra preocupación es ser capaces de seleccionar esa información porque estamos inmersos en la denominada *infoxicación* (sobredosis de información).

El caso es que actualmente encontrar información científica es fácil. La cuestión es ¿utilizamos esa información científica para adaptar nuestra práctica a los últimos avances? Hacer esto sería trabajar con rigor científico, en base a la mejor evidencia disponible... es decir que estaríamos ejerciendo una enfermería basada en evidencias.

Pero para llegar al cuerpo de conocimiento científico que tenemos hoy, la comunidad ha tenido que andar un largo camino que es interesante tener en cuenta para comprender e interiorizar la necesidad de trabajar con rigor científico.

EL CONOCIMIENTO EMPÍRICO

Hagamos un mayor ejercicio de retrospección y pensemos en cómo se tomaban las decisiones antiguamente... antes del siglo XIX. Sabemos que en esa época las decisiones médicas se tomaban básicamente en base a:

1. La tradición: la información se transmitía de generación en generación, mezclándose con opiniones, valores y creencias. Esta información no se cuestionaba y se aceptaba como verdadera sin necesidad de comprobación. Por ello se mantenían en el tiempo prácticas médicas que tenían más que ver con la superstición y la superchería que con la ciencia.
2. La autoridad: aquellas personas consideradas como autoridades emitían juicios sin ser cuestionados y estos también eran siempre considerados como verdaderos. A estas personas se les confería un poder de infalibilidad indiscutible aunque sus capacidades se hubieran mermado (lo cual condujo a más de un desastre).
3. Ensayo-error: se trataba de ejecutar intentos sucesivos hasta dar con el resultado satisfactorio.



El empirismo predominaba en las decisiones que se tomaban en salud. Al empirismo también se le llama conocimiento "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, tras de innumerables tentativas cotidianas; es ametódico y asistemático. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico.

AVANZANDO HACIA EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Todo esto empezó a cambiar a partir del siglo XIX.

En Francia y bajo la influencia de Broussais y de Bouillaud la práctica de la medicina atribuía las enfermedades a la inflamación o irritación de las vías digestivas y recomendaba el tratamiento con sangría en la pulmonía, la tuberculosis, la fiebre tifoidea, entre otros, pero en esta época comenzaron a aparecer voces críticas que discrepaban con este modo de hacer medicina.

A mediados del siglo XIX Pierre Alexander Louis, Bichot y Magendie comenzaron a promocionar la "Médecine d'Observation" (medicina de la observación). Sostenían como fundamento de este movimiento, que los médicos en su práctica asistencial no debían basarse exclusivamente en la experiencia personal ni en sus apreciaciones ante determinada enfermedad. Defendían que la práctica asistencial debía basarse en:

- Resultados de investigaciones.
- Efectos beneficiosos.
- Términos cuantificables.

Los postulados de Pierre Alexander Luis y sus colegas suponían un salto cualitativo hacia el conocimiento científico. Recordemos que el conocimiento científico se caracteriza porque es sistemático, reflexivo, ordenado, crítico, universal, atemporal y demostrado mediante investigación.

Pero el avance definitivo hacia este conocimiento científico sucedió en 1948 con la descripción del "ensayo clínico aleatorio" (ECA). Con su ensayo sobre la estreptomicina Sir Austin Bradford Hill constituyó un hito para el desarrollo del razonamiento biomédico, pues permitió cuantificar la eficacia real y la seguridad de las intervenciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas.

La descripción de los ECA fue el punto de partida para el desarrollo de técnicas de estudio basado en problemas y análisis científicos basado en la estadística y la epidemiología.

Posteriormente, Archivald Cochrane publicó en 1972 su obra "Effectiveness and efficiency: Randon Reflextions on Health Service", en la cual resaltó el valor de usar la evidencia de los ECA, porque

aportan la información más confiable para las intervenciones médicas. Cochrane falleció en 1988 pero sus ideas le sobreviven y como prueba de ello tenemos que en 1992 se inauguró el primer Centro Cochrane en Oxford (Reino Unido) y en 1993 se fundó la Colaboración Cochrane Internacional (dedicada a favorecer la elaboración y divulgación de revisiones sistemáticas).



Resultados de esta búsqueda: ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA

Mostrar: Resultados en español [38 resultados] | Resultados en inglés [0 resultados] | en total 38

Todos [38]	<input checked="" type="radio"/> Revisiones Cochrane [35]	<input type="radio"/> AETS Agencias [1]	<input type="radio"/> GCS Gestión [2]
<input type="radio"/> K Kovacs [0]	<input type="radio"/> ECA Registro [0]	<input type="radio"/> EAP Evidencia [0]	<input type="radio"/> EvP Pediatría [0]

Todos

vaya a la página de 4 Resultados por página: | | |

|
 |

- ☒ ☐ 1 (2010) Atención domiciliaria para disminuir la morbilidad en pacientes con infección por VIH/SIDA
 fiogf49gjkf0d fiogf49gjkf0d Antecedentes La atención domiciliaria (AD), para promover la calidad de vida y reducir la atención hospitalaria, se utiliza en muchos países, especialmente donde los servicios de salud pública están sobrecargados.
 Objetivos Esta revisión evaluó los efectos de
- ☒ ☐ 2 (2009) Atención multidisciplinaria para pacientes adultos con esclerosis lateral amiotrófica o enfermedad de la motoneurona
 fiogf49gjkf0d fiogf49gjkf0d Antecedentes Existe un pensamiento creciente de que la atención multidisciplinaria (AMD) es un importante enfoque del tratamiento sintomático y de apoyo para la enfermedad de la motoneurona (EMN). Sin embargo, no está claro en que pruebas se basa su efectividad.
- ☒ ☐ 3 (2009) Compresión para las úlceras venosas de las piernas
 fiogf49gjkf0d Antecedentes Alrededor del 1% de las personas que viven en países industrializados padecerá de úlceras de las piernas en alguna ocasión. La mayoría de estas úlceras de las piernas se debe a problemas en las venas, que ocasionan una acumulación de sangre en las extremidades. Las úl

LOS INICIOS DE LAS PBE

La concepción de la PBE parte de la práctica médica y luego fue adoptada por una amplia gama de profesionales sanitarios entre los que se encuentran las enfermeras.

La medicina basada en la evidencia (MBE) tal y como la entendemos en la actualidad nació en los años 90 en la Universidad de McMaster (Ontario, Canadá) bajo el liderazgo de Gordon Guyatt y la colaboración de David Sackett, Brian Haynes y Deborah Cook. Este grupo de trabajo afirma que los resultados (las evidencias) de las investigaciones son la mejor forma de tomar decisiones en salud. Así, la MBE se presenta como la alternativa a la medicina tradicional basada únicamente en la comprensión de los mecanismos básicos de la enfermedad y en la experiencia clínica.

El propio Sackett definió la MBE como la *“utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para la toma de decisiones sobre el cuidado individual de cada paciente”*.

Las características más importantes de la MBE serían las siguientes:

- Las decisiones deben tomarse en base a la mejor evidencia disponible.
- Además de la evidencia se necesita incorporar el juicio clínico y habilidades del profesional sanitario.
- Debe incluirse aspectos básicos como son las preferencias del paciente y los recursos disponibles.

APLICACIÓN A LOS CUIDADOS: LA ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA (EBE)

En 1997 se celebró en Londres la I Conferencia Nacional sobre EBE y en 1998 se da un paso más con la publicación de las revistas “Evidence Based Nursing” y “Outcomes Management for Nursing Practice”, además se crean los centros de “Evidence Based Nursing”.

La práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia es definida por Ingersoll en el año 2000 como *“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 con las necesidades y preferencias individuales”*.

Más tarde se amplía este concepto abarcando ya el paradigma cualitativo y en la “I Reunión sobre EBE” celebrada en España (Granada 2002) se aporta una nueva definición: *“Uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la MBE, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal, que haga visible perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico”*.

En 1997 se creó en España la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (INVESTEN) bajo el auspicio del Instituto de Salud Carlos III. Su misión es “procurar el desarrollo de una estrategia a nivel estatal para fomentar y coordinar la investigación trasnacional y multidisciplinar en cuidados, potenciando su integración en la práctica clínica diaria, con la finalidad de que los cuidados de salud sean seguros, de la mejor calidad y basados en resultados válidos y fiables

provenientes de la investigación rigurosa. Para la consecución de este objetivo impulsará la cualificación de los profesionales en cuidados, fortalecerá la base científica de enfermería y de la provisión de cuidados. Asimismo favorecerá la vinculación entre el sector universitario, clínico y empresarial".

Otra organización destacada en el avance de la EBE es el Instituto Joanna Briggs (JBI). Se creó en 1996 y su sede está en la Universidad de Adelaida (Australia). Está comprometida con la práctica de cuidados basados en la mejor evidencia a nivel mundial. ¿Y cómo lo hace? Pues a través de la búsqueda de la mejor evidencia, su valoración y divulgación (mediante herramientas como los "Best Practice Sheeth"), apoyo a la aplicación a la práctica diaria y por última evaluando el impacto de su utilización. El Centro Colaborador JBI en España fue creado en 2004.

En los últimos años el interés por la EBE ha ido creciendo en el colectivo enfermero. El desarrollo académico ha favorecido positivamente este interés dado que los niveles de Grado, Máster y Doctorado dotan a la profesión de profesionales más capacitados para investigar y para leer y utilizar críticamente los resultados de la investigación ya existente.

BIBLIOGRAFIA

- Navas-Martin, M. Á., Albornos-Munoz, L., & Escandell-García, C. (2012). Acceso a fuentes de información sobre salud en España: cómo combatir la infoxización. *Enfermería Clínica*, 22(3), 154-158.
- Laín Entralgo, P. (1978). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat, 363.
- Fleck, L. (1986). *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial.
- Smith, R., & Rennie, D. (2014). Evidence-based medicine—an oral history. *JAMA*, 311(4), 365-367.
- Manrique, J. La sangría: del mito al logos y del rito a la técnica. *Revista Fundación Facultad de Medicina*, 11(42).
- de Galvis, Y. T. (2003). Antecedentes, definiciones y clasificación de los ensayos clínicos controlados. *CES Medicina*, 17(2), 37-54.
- Chalmers, I. (1993). The Cochrane collaboration: preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 703(1), 156-165.
- Evidence-Based Medicine Working Group. (1992). Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 268(17), 2420.
- Ciliska D, DiCenso A, Cullum N. Center of evidence-based nursing: directions and challenges. *Evid Based Nurs* 1999; 2: 102-104.
- Ingersoll GL. Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nurs Outlook* 2000; 48 (4): 151-2.