

Implicaciones para la práctica de la EBE

A través del recorrido didáctico realizado hemos intentado explicar las nociones básicas acerca de las Prácticas Basadas en Evidencias y la importancia de la investigación en cuidados.

El abordaje de esta temática ha sido básico intentando facilitar el aprendizaje de los conceptos más generales para dar pie a seguir indagando en la materia. Aspectos tan prácticos como la búsqueda de evidencias o su lectura crítica solo se pueden aprender de una manera: practicando.

Para finalizar de alguna manera esta serie de artículos vamos a exponer e identificar algunos de los beneficios y limitaciones que la puesta en práctica de las prácticas basadas en la evidencia conllevan.

BENEFICIOS Y LIMITACIONES DE LAS PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIAS (PBE)

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LA EBE

- **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:** en uno de nuestros primeros artículos abordábamos el tema de la práctica basada en costumbres y creencias y concluíamos que aunque el juicio

clínico y la experiencia de los profesionales es una fuente de conocimiento muy importante, 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 redundará 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, aminora 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

- **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 esta 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 los enfermeros gestores y la dotación suficiente de recursos humanos y materiales 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 asistencia.
- **Barreras financieras:** la existencia de estas barreras dificultan la aplicación de cuidados de calidad. Poco podemos hacer en este aspecto más allá de insistir en la conveniencia costo-eficaz de la aplicación de la EBE (que no es poco).
- **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.
- **El cambio puede ser percibido como una amenaza** y requiere esfuerzo y la modificación de antiguos hábitos del trabajo.

CONCLUSIONES

De primeras 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. Debemos recordar la pregunta PICO. Este esquema de pregunta clínicamente contestable incluye esto mismo, los resultados u objetivos (O).

Además de los objetivos de los cuidados, debemos recordar lo que hablábamos respecto al escenario de la EBE y sus pilares:

- 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. Seguramente nos encontraremos en 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

- Martínez Riera, J. R. (2003). Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería clínica*, 13(5), 303-308.
- Orellana Yáñez, A., & Paravic Klijn, T. (2007). Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 17-24.
- 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.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Héroes y villanos de las prácticas basadas en evidencias
<http://ebevidencia.com/archivos/2620>
- Barreras de la EBE: Keep calm and demand evidence
<http://ebevidencia.com/archivos/1401>