

---

# EDITORIAL

---

## **Práctica basada en la evidencia científica como fundamento de la práctica clínica**

Practice Based on Scientific Evidence as the Foundation of Clinical Practice

Prática baseada em evidências científicas como base da prática clínica

*María Guadalupe Moreno-Monsiváis<sup>1</sup>*

### PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Práctica clínica basada en la evidencia; educación en enfermería; calidad de la atención de salud; enfermería; toma de decisiones clínicas; transición de la salud; investigación.

### KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Evidence-Based practice; education, nursing; quality of health care; nursing; clinical decision-making; health transition; research.

### PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Prática clínica baseada em evidências; educação em enfermagem; qualidade da assistência à saúde; enfermagem; tomada de decisão clínica; transição epidemiológica; pesquisa.

**DOI: 10.5294/aqui.2019.19.3.1**

### **Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Moreno-Monsiváis MG. Practice-Based on Scientific Evidence as Foundation of Clinical Practice. Aquichan; 19(3): e1931. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.1>

---

<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-7152-0244](https://orcid.org/0000-0002-7152-0244). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México. [maria.morenom@uanl.mx](mailto:maria.morenom@uanl.mx)

Seguramente, todos los que pertenecemos al área de la salud escuchamos, en algún momento de nuestra formación académica y práctica profesional, la siguiente frase: “La práctica clínica debe ser fundamentada con evidencia científica, producto de resultados de investigación de buena calidad metodológica”. Por lo tanto, esto nos invita a transitar a una práctica basada en la evidencia (PBE), así como a desarrollar investigación con diseños de tipo experimental y a utilizar los resultados obtenidos con altos estándares de calidad, que permitan disponer de evidencia que pueda ser transferida a la práctica y generar un impacto positivo en la salud (1).

Cada vez hay más literatura que respalda la trascendencia de la aplicación de la PBE: logra que la atención produzca los mejores resultados para los pacientes; mejora la calidad de la atención; reduce las variaciones en la práctica; disminuye el error en las intervenciones clínicas; y logra un menor costo de la atención médica, mayor seguridad en la atención y satisfacción profesional. Se puede puntualizar que la PBE permite proporcionar cuidados de salud de manera equitativa y efectiva para toda la población (2).

Los profesionales de la salud reconocen la necesidad y el beneficio de que en el ámbito clínico se transite de una práctica tradicional a una PBE. Sin embargo, es evidente que existe una brecha entre la evidencia científica y su uso en la práctica clínica, que demanda analizar por qué a la fecha, cuando el conocimiento es cada vez más accesible, aún se identifican instituciones de salud donde impera una atención basada en la tradición. Algunos estudios reportan que la mayoría de las enfermeras clínicas utiliza su propio conocimiento —adquirido durante su educación de enfermería o por experiencia—, el conocimiento y consejo de sus colegas y literatura de enfermería, pero rara vez la evidencia basada en investigación (3, 4).

Entre las barreras que dificultan la implementación de la PBE se señalan la carga de trabajo; la falta de tiempo para la lectura, así como de conocimiento y habilidades para buscar bibliografía, analizar y sintetizar la evidencia científica para poder trasladarla a la práctica clínica; un deficiente apoyo organizacional y de recursos que faciliten el acceso a las bases de datos electrónicas; conocimiento insuficiente sobre cómo manejar esas bases de datos y evaluar críticamente los resultados de la investigación. Todo esto dificulta cerrar la brecha que aún existe para que la fundamentación del cuidado de enfermería esté basada en la evidencia (3, 4).

Las restricciones que interfieren en dicha transición pueden ser individuales, profesionales y organizacionales (4, 5). Entre las

*individuales*, se destacan el conocimiento limitado de la PBE, el peso del hábito y la actitud de resistencia al cambio. Las *profesionales* están vinculadas con la preparación académica (se debe tener claro que no todos los profesionales de enfermería que ejercen en la práctica clínica se formaron con un paradigma de PBE). Las *institucionales* corresponden a la organización: entornos complejos, estilo de liderazgo, intereses particulares de la organización, estructuras, comunicación y recursos disponibles.

Si reconocemos que la evidencia científica es cada vez más accesible a los profesionales de la salud, y que es necesario transferirla a la práctica, además de conocer cuáles son los principales beneficios y barreras que limitan su uso en los entornos clínicos, es relevante cuestionarnos por qué esta transición sigue siendo un gran reto, qué medidas se deben tomar y quiénes son los responsables de ejecutarlas.

Para responder a estos cuestionamientos, se puede señalar que se requiere un mayor esfuerzo de todos los involucrados: el profesional de la salud, investigadores, instituciones educativas y organizaciones de salud, donde cada uno participe activamente, con una meta en común: lograr que las decisiones clínicas se fundamenten en la evidencia.

Respecto a qué medidas se deben tomar, una de las principales estrategias que ha demostrado ser útil para transitar a una PBE es la educación, por lo cual las instituciones educativas formadoras de profesionales de enfermería desempeñan un rol fundamental. Dicho esto, se recomienda introducir la educación de PBE en los planes de estudio de enfermería de una manera dosificada a lo largo de la formación, de manera que los estudiantes puedan desarrollar las competencias requeridas en los diferentes niveles.

En el pregrado, el objetivo es estimular el pensamiento crítico y la curiosidad intelectual sobre la práctica clínica, aprender a formular buenas preguntas clínicas, desarrollar el conocimiento y la habilidad para localizar, leer y evaluar las evidencias encontradas (su validez, confiabilidad metodológica y aplicabilidad clínica). Es decir, habilitar a los estudiantes para seleccionar la mejor evidencia, aplicarla en la práctica de enfermería y evaluar sus resultados.

En la maestría, las competencias deben dirigirse a desarrollar en los futuros profesionales un rol de liderazgo en la atención que les permita identificar y priorizar los principales problemas de la práctica, localizar la mejor evidencia disponible y aplicarla.

En el doctorado, se busca desarrollar habilidades avanzadas para revisar, evaluar y sintetizar la evidencia, para hacer recomendaciones en la práctica y liderar equipos que diseminen y apliquen la mejor evidencia posible en la práctica clínica (6).

Si bien la educación es una estrategia esencial, el compromiso organizacional y el apoyo administrativo son fundamentales. Es importante considerar que en las organizaciones se tendrán profesionales de enfermería con diferentes niveles de avance en conocimientos y habilidades para PBE, lo cual demanda una planeación estratégica que permita la integración de todos en diferentes niveles.

Al respecto, Fisher, Cusack, Cox, Feigenbaum y Wallen (7) señalan que las organizaciones requieren contar con un plan estructurado metodológicamente que permita desarrollar, de manera escalonada, las competencias de los profesionales de la salud, así como con un programa de mentoría en PBE que acompañe al personal y lo empodere para asegurar un rol activo y la sostenibilidad de la PBE. Para esto, el primer paso es evaluar el conocimiento actual y las creencias de los profesionales de enfermería, así como la preparación de la organización para implementar la PBE. Se debe determinar el nivel en el que se encuentra el personal y, según esto, avanzar a través de cinco niveles, congruentes con la clasificación de los niveles de adquisición de habilidades de Benner (8).

El nivel 1 corresponde al de *orientación*: aquí se espera que las enfermeras aprendan el concepto de PBE; el nivel 2, al de *principiante*: el propósito es que la enfermera desarrolle las competencias necesarias para aplicar habilidades específicas, como hacer una pregunta clínica y acceder a la literatura a través del uso de bases de datos; el nivel 3 es el *intermedio*: aquí se espera que la mayoría de las enfermeras alcancen, dentro de un año de práctica, las competencias básicas para desarrollar una pregunta

clínica que especifique una población y una intervención, con la claridad sobre con qué intervención se compara, y los resultados esperados (pregunta PICO). El nivel 4 es el *avanzado*: la meta es que las enfermeras tengan la capacidad de hacer una pregunta PICO clínicamente relevante, acceder a la literatura, evaluar de manera crítica los artículos de investigación, transferir la intervención con las adecuaciones necesarias al contexto y evaluar sus resultados. Las enfermeras que logran este nivel pueden dirigir las actividades de PBE en su área de práctica, identificar y desarrollar los cambios necesarios y evaluar su efectividad en la práctica. El nivel 5 es el *campeón* (experto): se espera que las enfermeras de este nivel realicen búsquedas bibliográficas avanzadas y evalúen críticamente la literatura, desarrollen guías de práctica clínica, difundan intervenciones basadas en la evidencia y evalúen y superen las barreras para la adopción de la evidencia en la práctica (7).

En cuanto a la preparación de la organización, se debe contar con el compromiso organizacional y el apoyo administrativo que permitan otorgar los recursos y el tiempo necesarios para que se desarrolle un programa sistemático a largo plazo, con una metodología que permita el cambio. Los líderes deben estar involucrados para fortalecer una cultura que apoye la transición a una PBE, con la convicción de que esta tiene un impacto positivo en la calidad y en la seguridad de la atención (9).

El fin último de la PBE es desarrollar una cultura en las instituciones de salud que permita introducir nuevas prácticas o modificar las ya existentes, de manera que se beneficie la salud de la población de una manera sostenible. Por lo tanto, el reto y el compromiso de transitar a una PBE es de todos los profesionales de la salud, en conjunto con los investigadores, el sector educativo y el organizacional. Los esfuerzos individuales no son la solución; la alianza entre las enfermeras clínicas, los académicos y los investigadores es una estrategia fundamental para mejorar la transferencia del conocimiento a la práctica (10).

## Referencias

---

1. Grove SK, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2013. Cap. 14, Intervention-based research; p. 323-350.
2. Pericas-Beltrán J, González-Torrente S, De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio J, Bennasar-Veny M. Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: A qualitative study. *Int Nurs Rev [Internet]* 2014 en.; 61:90-98. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12075>
3. Kang Y, Yang LS. Evidence-based nursing practice and its correlates among Korean nurses. *Appl Nurs Res [Internet]*. 2016 ag.; 31:46-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.016>
4. Pereira F, Pellaux V, Verloo H. Beliefs and implementation of evidence-based practice among community health nurses: A cross-sectional descriptive study. *J Clin Nurs [Internet]*. 2018 mzo.; 27:2052-2061. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14348>
5. Muñoz D. From evidence-based nursing to healthcare practice: The evaluation of results as an integrating element. *Enferm Clin [Internet]*. 2018 my.-jun.; 28(3):149-153. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.04.004>
6. Chan S. Taking evidence-based nursing practice to the next level. *Int J Nurs Pract [Internet]*. 2013 oct.; 19(3):1-2. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12208>
7. Fisher C, Cusack G, Cox K, Feigenbaum K, Wallen G. Developing competency to sustain evidence-based practice. *J Nurs Adm [Internet]*. 2016 nov.; 46(11):581-585. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000408>
8. Benner P. From novice to expert. *American J Nurs [Internet]*. 1982 mzo. 82(3): 402-407. Disponible en: [https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1982/82030/From\\_Novice\\_To\\_Expert.4.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1982/82030/From_Novice_To_Expert.4.aspx)
9. Smith A, Farrington, M. Matthews G. Monitoring sedation in patients receiving opioids for pain management. *J Nurs Care Qual [Internet]*. 2014 oct. 29(4):345-353. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000059>
10. Fitzpatrick JJ, Reed PG, Smith MC, Smith MJ, Roy C. Guest editorial. The nursing disciplinary perspective-50 years ago and the view forward. *Advances in Nursing Science [Internet]*. 2019 en. 42(1):2. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000251>