

**VI Congreso de FAECAP  
I Congreso de SEAPA  
(Oviedo, 2009)**

**Promoción de la práctica basada en la evidencia desde un centro de investigación en cuidados**

**Esther González María**

Centro Colaborador español de Instituto Joanna Briggs  
para los cuidados de salud basados en la evidencia.  
Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii).  
Instituto de Salud Carlos III.  
Sinesio Delgado, 4. Pabellón 13. 28029 Madrid. [esthergomaria@isciii.es](mailto:esthergomaria@isciii.es)

**Teresa Moreno Casbas**

Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii).  
Instituto de Salud Carlos III.  
[mmoreno@isciii.es](mailto:mmoreno@isciii.es)

**La Práctica Clínica Basada en la Evidencia**

En las últimas décadas, la prestación de cuidados de salud se ha ido haciendo cada vez más compleja. Por una parte, pacientes, cuidadores y sus familias disponen de mayor información, quieren tener un papel más activo en las decisiones que conciernen a su salud y tienen mayores expectativas sobre lo que los avances tecnológicos y científicos pueden aportarles. Por otra parte, se exige a los profesionales de la salud que presten cuidados de calidad, sin olvidar que los recursos son limitados.

En los años noventa surgió en Canadá un movimiento llamado Medicina Basada en la Evidencia, o basada en pruebas, que planteaba una nueva manera de enfocar la práctica clínica acorde con la complejidad que la prestación de cuidados adquiría. Sus impulsores lo definieron como "la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales" (Sackett, 1996). Posteriormente, esta definición evolucionó para incorporar a los principales implicados, los profesionales que prestan los cuidados de salud y la población receptora de dichos cuidados. Así, la Medicina Basada en la Evidencia pasó a entenderse como "la integración de la mejor evidencia científica, la experiencia clínica y los valores del paciente" (Sackett, 2000).

Esta propuesta ha sido adoptada progresivamente por otras disciplinas relacionadas con la salud, con el nombre genérico de Práctica Basada en la Evidencia (PBE). Su principal objetivo es adaptar la práctica profesional a los conocimientos generados por la investigación científica, integrando los resultados de una investigación rigurosa, la experiencia profesional, las demandas y valores del paciente y los recursos existentes.

Para entender por qué la enfermería, y también las diferentes profesiones relacionadas con la salud, se han sumado a esta iniciativa es necesario una reflexión sobre cuál es nuestra práctica habitual. La prestación de cuidados lleva implícito un proceso de toma de decisiones, donde para cada situación de cuidados debemos elegir entre diferentes alternativas. Los cuidados de calidad son aquellos que optan por la alternativa que, de forma más verosímil, produzca el mejor resultado en salud y el deseado por el paciente. La PBE incluye estos dos elementos, conocer cuál es la alternativa que puede llevarnos al mejor resultado e incluir los valores del paciente.

¿De dónde obtiene enfermería la información para conocer las diferentes alternativas de cuidados? Muchas de las decisiones no se toman en base a la mejor evidencia científica sino que se toman en base a la información recibida durante el periodo de formación (al margen del tiempo transcurrido desde que éste finalizó), a la interpretación de experiencias con pacientes individuales o basada en los consejos de pares (Spenceleya, 2008). Las recomendaciones que surgen de estas fuentes pueden diferir enormemente y, en muchas ocasiones, se basan en conocimientos no actualizados y con poco rigor.

La consecuencia es que existe una gran variabilidad en la práctica clínica; es decir, para una misma situación de cuidados existen disparidad de criterios de actuación que hace que ante procesos idénticos haya grandes diferencias en la calidad de los cuidados y, por tanto, en los resultados esperables (Berenguer 2004).

Según algunos estudios, entre el 30% y el 40% de los pacientes no reciben cuidados acordes con la evidencia, y entre el 20% y el 25% de los cuidados que se prestan son innecesarios o potencialmente dañinos (Schuster, 1998; Grol, 2001). En resumen, la variabilidad en la práctica clínica tiene consecuencias en los resultados de salud, no sólo en su pronóstico o en la aparición de posibles efectos secundarios, sino también en la calidad de vida percibida por los pacientes o en el coste-efectividad de las intervenciones, entre otros.

Para conseguir sus objetivos, la Práctica Basada en la Evidencia propone un proceso dinámico que se inicia al plantearse preguntas relacionadas con los cuidados. Continúa con la búsqueda de la evidencia científica, que debe ser valorada en términos de validez y aplicabilidad. El siguiente paso es la implantación de la mejor opción de cuidados, de acuerdo a la evidencia y las preferencias de los pacientes, y cuyos resultados deben ser evaluados (Pearson, 2005; Sackett, 2000). Este ciclo necesita, por tanto, que se genere investigación primaria (**generación de evidencia**), cuyos resultados se puedan sintetizar (**síntesis de la evidencia**) de modo que se favorezca su difusión e implantación (**transferencia de la evidencia**) con el fin de que los profesionales los utilicen (**utilización de la evidencia**).

### **Práctica Basada en la Evidencia desde un centro de investigación en cuidados**

Desde la década de los 90, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), organismo adscrito al Ministerio de Ciencia e Innovación sigue una estrategia para el desarrollo y fomento de la Investigación en Enfermería. Esta tarea se realiza desde la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii), de dicho Instituto, cuyo funcionamiento comenzó en 1996 (<http://www.isciii.es/investen>).

La misión de Investén-isciii es desarrollar una estrategia a nivel estatal para fomentar y coordinar la investigación traslacional y multidisciplinar en cuidados, potenciando su integración en la práctica clínica diaria, con la finalidad de que los cuidados sean de la mejor calidad y basados en resultados válidos y fiables provenientes de la investigación rigurosa.

Bajo esta perspectiva, desde Investén-isciii se proponen diferentes líneas estratégicas, de las cuales tres se relacionan directamente con la práctica basada en la evidencia. De forma resumida son:

Línea 2. Promover la actividad investigadora de los profesionales de enfermería y otros profesionales afines, sustentada científicamente.

Línea 4. Facilitar la transferencia de resultados y su aplicación en la práctica.

Línea 5. Proponer y apoyar iniciativas que faciliten el desarrollo de los cuidados de salud basados en la evidencia y la provisión de cuidados de salud seguros, generando evidencia científica y apoyando la toma de decisiones.

Es decir, son líneas dirigidas a la generación de evidencia en cuidados, a la transferencia de sus resultados y a la utilización de los mismos, todas ellas etapas de la práctica basada en la evidencia.

Para que las actividades de Investén-isciii lleguen a las enfermeras contamos con la colaboración de profesionales de todos los ámbitos de trabajo (práctica clínica, universidades, gestión, investigadores, sociedades científicas...) provenientes de todas las Comunidades Autónomas, a través del grupo Investén-isciii, que cuenta con 15 miembros, y de su Consejo Consultivo Asesor, que cuenta con 35 miembros.

Desde su creación, Investén-isciii ha desarrollado una serie de actividades en relación con las líneas estratégicas mencionadas. En primer lugar, formación en los diferentes organismos del Sistema Nacional de Salud, organizando, coordinando e impartiendo cursos, tanto básicos como avanzados, en metodología de investigación, lectura crítica y práctica basada en la evidencia. En segundo lugar, apoyo metodológico, por medio de un servicio gratuito de asesoría (presencial o bien on-line). Estas dos actividades han fomentado la elaboración, ejecución y financiación de proyectos de investigación en cuidados. En cuanto a las actividades realizadas para dar a conocer los resultados de investigación cabe destacar la organización de reuniones científicas, cuyo exponente más conocido es el Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería Investén-isciii, de carácter anual, que supone un importante punto de intercambio de experiencias y de contacto entre investigadores.

Pero uno de los elementos más relevantes para impulsar la práctica basada en la evidencia ha sido la creación del Centro Colaborador español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia

### **Centro Colaborador español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia**

Este Centro (<http://www.evidenciaencuidados.es>) se creó en 2004, a través de un convenio de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y el Instituto Joanna Briggs de Australia (JBI).

El Instituto Joanna Briggs (<http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>) es una unidad internacional de investigación y desarrollo en materia de cuidados de salud, con sede en Adelaida, que fue creado en 1995 como una iniciativa del departamento de Enfermería Clínica de la Universidad.

Este Instituto nació con el propósito de promover la práctica basada en la evidencia a nivel internacional en el marco de los cuidados. Para ello promueve en todo el mundo acuerdos de colaboración con diferentes instituciones que compartan el mismo objetivo y cubran las disciplinas relacionadas con los cuidados, fundamentalmente enfermería, pero también matronas, fisioterapia, nutrición, dietética y terapia ocupacional, entre otras. Estos acuerdos se materializan en la creación de Centros Colaboradores del JBI que adquieren el compromiso de desarrollar actividades de síntesis de la evidencia en cuidados, de transferencia de la evidencia y de promoción de su utilización. En la actualidad existen Centros Colaboradores del JBI en más de 40 países.

El Centro Colaborador Español del JBI fue el segundo creado en Europa y, hasta hoy, el único de idioma español.

Para que dicho Centro Colaborador tenga una representación verdaderamente estatal y se puedan beneficiar de sus actividades el mayor número de profesionales de la práctica clínica, el Instituto de Salud Carlos III ha promovido desde el inicio convenios de participación de las Comunidades Autónomas. Así, en el año 2004 el convenio se firmó con las Comunidades Autónomas de Galicia, Cataluña y Aragón. En los años posteriores se han ido uniendo progresivamente la mayor parte de Comunidades Autónomas, de modo que en 2009 la última en adherirse ha sido Castilla y León, faltando tan sólo Extremadura y Navarra. La participación de las Comunidades Autónomas se lleva a cabo a través de un comité de seguimiento y un comité científico.

El Centro Colaborador Español del JBI se financia con la aportación que realizan anualmente el ISCIII y las Comunidades Autónomas. Todas las actividades que se realiza con esta financiación van dirigidas a sintetizar la evidencia, a favorecer su transferencia y a fomentar su utilización.

Con el objetivo de disponer de evidencia sintetizada, se viene realizando un gran esfuerzo formativo en metodología de las revisiones sistemáticas, con becas para facilitar la asistencia de los profesionales. La realización de revisiones sistemáticas cuenta con el apoyo económico del Centro Colaborador y el apoyo metodológico de su personal; además, las revisiones sistemáticas que se realizan están en consonancia con las líneas prioritarias de investigación en cuidados definidas por el conjunto de Comunidades Autónomas. Por

otra parte y a nivel internacional, el Centro Colaborador Español participa en el **Nodo Cochrane de Cuidados de Enfermería**, liderando el **Nodo de Priorización de Revisiones en Cuidados para Idiomas diferentes del Inglés**.

Si bien el disponer de evidencia sintetizada es una gran ayuda, la transferencia de evidencia a los profesionales de la práctica clínica y a las instituciones en las que desarrollan su actividad debe realizarse contando con las limitaciones que éstos tienen. En general, hay falta de tiempo y dificultades de acceso a fuentes de evidencia de calidad, en formato sencillo y en el idioma propio. Por otra parte, incorporar la evidencia a la toma de decisiones sobre los cuidados tiene que ver con la actitud de los profesionales para adoptar nuevas prácticas y la disposición de las instituciones para poner en marcha mecanismos que lo favorezcan. La evaluación de los resultados de utilizar la evidencia determinará, por una parte, en qué medida mejora la salud de los pacientes, pero también en qué medida profesionales e instituciones se implican en utilizar los mejores resultados provenientes de la investigación.

Para favorecer la transferencia y la utilización de la evidencia, desde 2007 contamos con los recursos desarrollados por el Instituto Joanna Briggs.

### **Recursos para la práctica basada en la evidencia en el campo de los cuidados del JBI**

El Instituto Joanna Briggs ha desarrollado recursos informáticos para la práctica basada en la evidencia. A diferencia de otros organismos que trabajan en este campo, los recursos de JBI se centran en los cuidados; es decir, están específicamente destinados a los profesionales de enfermería y otras profesiones afines (matronas, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, dietistas.....). Otra particularidad es que están diseñados para facilitar todas las etapas necesarias para la aplicación de cuidados basados en la evidencia, desde la síntesis de la evidencia hasta la evaluación de su utilización.

En este marco, desde el año 2007, dentro de las acciones que promueve el Ministerio de Sanidad y Política Social para alcanzar la excelencia en la práctica clínica, y en el contexto del Plan de Calidad para el SNS, comenzó a financiarse el **acceso universal y gratuito desde cualquier lugar de España a todos los recursos electrónicos sobre cuidados de salud basados en la evidencia del Instituto Joanna Briggs, llamados JBI CONNECT**.

JBI CONNECT consta de un conjunto de recursos documentales y herramientas informáticas de apoyo a la *búsqueda* de evidencia, a la *valoración crítica* de la misma, a la realización de *revisiones sistemáticas*, a la *integración* de la evidencia en la práctica clínica y, finalmente, a la *evaluación* de la utilización de la evidencia y de los resultados en salud obtenidos.

Desde el punto de vista de quien desarrolla su actividad en la práctica clínica, los recursos de mayor interés son los que permiten la búsqueda de evidencia, ya que JBI CONNECT cuenta con bases de datos de revisiones sistemáticas en cuidados, pero especialmente cuenta con evidencia resumida y valorada críticamente en forma de hojas de procedimiento; esta información resumida se puede compendiar en protocolos de actuación, por medio del software de integración de la evidencia, lo que supone un enorme ahorro de tiempo y esfuerzo. También para los profesionales de la práctica y para los gestores, los softwares destinados a la evaluación de la utilización de la evidencia constituyen una gran ayuda, ya que facilitan la recolección, procesamiento de datos y la obtención de indicadores tanto de proceso como de resultados en salud de los cuidados, de una forma sencilla y con feed-back inmediato, que favorecen la puesta en marcha de planes de mejora.

Para que los profesionales de la práctica dispongan de evidencia resumida, JBI CONNECT cuenta con softwares específicos de apoyo a la realización de revisiones sistemáticas sobre la efectividad, viabilidad, adecuación y significación de los cuidados, y de apoyo a la lectura crítica de la evidencia. Si bien sus usuarios principales serán del ámbito de la docencia y de la investigación, cualquier profesional de cuidados puede utilizarlos si tiene interés en este campo.

No podemos olvidar que el foco principal de cualquier sistema sanitario son los usuarios. Entre los recursos del Instituto Joanna Briggs se encuentra información dirigida exclusivamente a ellos, donde se les presenta la evidencia científica disponible sobre cuidados de forma sencilla y adaptada a sus necesidades y medios.

Desde el Centro Colaborador español del JBI se coordinan las actividades para el acceso a JBI CONNECT y para la traducción al español de los recursos que contiene. El acceso se realiza desde <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm> o bien a través de <http://es.jbiconnect.org/>.

## Conclusiones

La Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii), perteneciente al Instituto de Salud Carlos III, promueve desde su creación la actividad investigadora de los profesionales de enfermería, de modo que se genere evidencia en cuidados. El carácter estatal de esta Unidad y la colaboración con profesionales de todos los ámbitos relacionados con los cuidados permite que sus actividades lleguen a los profesionales del Sistema Nacional de Salud.

La creación del Centro Colaborador español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia con participación de las Comunidades Autónomas sirve de impulso a la práctica de cuidados basados en la evidencia. El acceso universal y gratuito desde cualquier lugar de España a todos los recursos electrónicos sobre cuidados de salud basados en la evidencia del Instituto Joanna Briggs, gracias a la suscripción del Ministerio de Sanidad y Política Social en el contexto del Plan de Calidad para el SNS, junto con la tarea de coordinación del acceso y traducción al español de estos recursos realizada por el Centro Colaborador español del JBI está favoreciendo una práctica clínica basada en la mejor evidencia en cuidados disponible.

## Referencias

1. Berenguer J, Esteve M, Verdaguer A. La disminución de la variabilidad en la práctica asistencial: del marco teórico conceptual a la implementación y evaluación, una necesidad. *Rev Calidad Asistencial* 2004;19(4):213-5.
2. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39(2S):46-54.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare *Int J Evid Based Healthc* 2005;3(8):207-215.
4. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what is it and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2. (Versión traducida accesible en <http://infodoctor.org/rafabravo/mbe3.html>)
5. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstones; 2000. (Versión traducida en: Sackett DL, Straus ShE, Richardson WE, Rosenberg W, Haynes RB, editores. Medicina basada en la evidencia. Cómo practicar y enseñar la MBE. 2ª. ed. Madrid: Ediciones Harcourt, S.A.; 2001).
6. Schuster M, McGlynn E, Brook R. How good is the quality of health care in the US? *Milbank Q*. 1998;76:517-63.
7. Spenceleya SM, O'Learyb KA, Chizawskyb LL.K, Rossb AJ, Estabrooks CA. Sources of information used by nurses to inform practice: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:954-970.