

II Conferencia Internacional sobre Brecha Digital e Inclusión Social (Leganés, Madrid, del 28-30 de octubre de 2009).

ACCESO ABIERTO A LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE EN CUIDADOS, HERRAMIENTA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Esther González María

*Centro colaborador español de Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia.
Instituto de Salud Carlos III. Sinesio Delgado, 4. Pabellón 13. 28029 Madrid.*

esthergomaria@isciii.es

Teresa Moreno Casbas

*Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii)
Instituto de Salud Carlos III. Sinesio Delgado, 4. Pabellón 13. 28029 Madrid.*

mmoreno@isciii.es

RESUMEN: Los antecedentes: 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. Por otro lado el volumen de información científica en este ámbito es de tal magnitud, que es necesario realizar una síntesis fiable y actualizada, mediante revisiones sistemáticas de la literatura existente. La Práctica clínica Basada en la Evidencias contribuye a disminuir la incertidumbre a la hora de tomar la mejor decisión de cuidados que posibilite consecuentemente la obtención del mejor resultado posible. Los objetivos: Desde 2007 el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social financia el acceso 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. El objetivo último de esta colaboración es promover una atención de calidad en el ámbito de los cuidados, a través de la práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible. Las conclusiones: Este acceso esta fomentando desde su inicio una práctica de calidad, un uso juicioso de las evidencias disponibles y un desarrollo de la utilización de la investigación entre los profesionales de la práctica clínica. También esta contribuyendo a la disminución de la variabilidad de las actuaciones de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Cuidados, Practica clínica basada en la Evidencia, Investigación Sanitaria, Plan.

1. 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 adquiriría. 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? Lamentablemente, muchas de las decisiones no se toman en base a la mejor evidencia científica si no 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). Un ejemplo concreto en el contexto español es el relacionado con el mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres venosos (Cabrero, 2005), donde menos de la mitad de las unidades de hospitalización realizan los cuidados del catéter de acuerdo a la evidencia; los cuidados varían entre el lavado continuo y el intermitente, entre lavado con suero y lavado con heparina y entre diferentes dosis de heparina cuando ésta se usa.

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.

En este marco parece inevitable adoptar un método que permita disminuir al máximo la incertidumbre a la hora de tomar la mejor decisión de cuidados que posibilite la obtención del mejor resultado posible.

1.2. Limitaciones de la práctica basada en la evidencia

A pesar del auge de la PBE, ésta no está exenta de críticas y detractores. Los aspectos que suscitan mayor discusión pueden agruparse en torno a cuatro grandes líneas, la separación existente entre clínicos e investigadores, la accesibilidad a la evidencia, la calidad de los estudios y la aplicabilidad de los resultados de investigación (Dartnell, 2008; DiCenso, 1998, Feinstein, 1997).

Anteriormente hemos comentado que en la búsqueda de evidencia son preferibles las fuentes secundarias a los estudios originales. Sin embargo, a pesar del creciente número de fuentes secundarias, en muchas ocasiones la única opción es recurrir a los estudios originales porque el tipo de situaciones clínicas incluidas en las fuentes secundarias es escaso, predominando la información sobre efectividad de intervenciones y tratamientos y siendo más limitada la información sobre, diagnóstico, etiología o pronóstico.

Un aspecto a tener en cuenta es que, en general, la evidencia a la que se accede es la evidencia publicada; por tanto, aquellos elementos que influyan en la publicación de resultados de investigación influyen finalmente en el tipo de evidencia disponible. Es de destacar que, si bien los ensayos clínicos aleatorios no son el tipo de investigación que más se realiza, existe un predominio en la publicación de los resultados de este tipo de estudios.

Finalmente, a pesar de los avances tecnológicos el acceso a fuentes documentales puede estar muy limitado para los profesionales de la salud, no sólo por la escasa oportunidad de acceder durante el tiempo del trabajo, sino porque muchas de las fuentes no son de libre acceso. A esto se suma que hay que tener unas habilidades mínimas tanto para poder buscar en estas fuentes como para interpretar la evidencia.

2. Cuidados de salud basados en la evidencia a través del Instituto de Salud Carlos III

Actualmente, el Instituto de Salud Carlos III, organismo adscrito al Ministerio ciencia e Innovación, está siguiendo una estrategia para el desarrollo y fomento de la Investigación en Enfermería. Esta estrategia, que comenzó a desarrollarse en la década de los 90, está permitiéndonos liderar la investigación en Enfermería a nivel europeo y colaborar estrechamente con otras entidades internacionales. Fruto de este esfuerzo es la creación en España de un Centro Colaborador del Instituto Joanna Briggs (IJB). Dicho instituto es uno de los más importantes en el ámbito de la investigación en cuidados de salud y de la práctica clínica basada en la evidencia.

La Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii) del Instituto de Salud Carlos III se creó en el año 2000. En la actualidad su misión 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. Una de las estrategias desarrolladas por Investén-isciii (<http://www.isciii.es/investen/>) para la consecución del objetivo anterior fue negociar la creación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs, lo cual finalmente culminó con una alianza estratégica a nivel nacional (con diferentes Comunidades Autónomas) e internacional (con el Instituto Joanna Briggs). Permitiendo así el acercamiento de la mejor evidencia científica disponible, a la práctica clínica de los cuidados.

3. El Instituto Joanna Briggs

El IJB es una unidad internacional de investigación y desarrollo en materia de cuidados de salud, con sede en el Hospital Real de Adelaida y afiliado a la Universidad de la misma ciudad. Fue creado en 1995 como una iniciativa del departamento de Enfermería Clínica de la Universidad para el reconocimiento de la necesidad de evaluar la investigación existente, e integrarla en la práctica de enfermería. Su labor se ha ido expandiendo con la colaboración de hospitales, universidades, centros de servicios sanitarios y profesionales de la salud en todo el mundo.

Los recursos del IJB, están específicamente destinados a la práctica de cuidados basados en la evidencia, y a diferencia de otros organismos, sus usuarios principales son profesionales de enfermería y otras profesiones afines (matronas, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, dietistas.....). El IJB ha desarrollado softwares para la realización de revisiones sistemáticas que, a diferencia de otros recursos

existentes en el mercado, integra todos los posibles campos y métodos de revisión sistemática (cuantitativa, cualitativa, económica, a partir de informaciones de expertos), por lo que hacen de sus recursos un medio de apoyo casi exclusivo.

Los softwares están diseñados para facilitar al profesional cada una de las etapas necesarias para la aplicación de cuidados basados en la evidencia, desde el acceso a resultados de investigación, su evaluación crítica, la síntesis de la mejor evidencia disponible en cuidados, la integración de la mejor evidencia en las organizaciones sanitarias, la utilización de dicha evidencia en la práctica cotidiana y la auditoria de los resultados obtenidos.

Los centros colaboradores cubren la investigación en las disciplinas de enfermería, matronas, fisioterapia, nutrición y dietética, pediatría, terapia ocupacional y atención a ancianos. Para más información consultar: <http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>. En la actualidad cuenta con 27 centros colaboradores, los cuales cubren la investigación en las disciplinas de enfermería, matronas, fisioterapia, nutrición y dietética, pediatría, terapia ocupacional y atención a ancianos.

Entre los mencionados centros se encuentra el Centro Colaborador Español, segundo creado en Europa y puerta a toda Hispanoamérica y al idioma castellano.

4. Centro colaborador español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de Salud basados en la evidencia

El Centro Colaborador Español se creó en marzo de 2004 a través de un convenio de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Instituto Joanna Briggs de Australia. Dicho convenio tiene una duración de tres años, renovables tras la fecha de finalización. (ver <http://www.evidenciaencuidados.es/>)

Al mismo tiempo, para que dicho Centro Colaborador tuviera una representación verdaderamente estatal y pudiesen tener acceso el mayor número de profesionales de la práctica clínica, desde el Instituto de Salud Carlos III se promovió la participación de diferentes Comunidades Autónomas.

En el año 2004 el convenio se firmó con las Comunidades Autónomas de Galicia, Cataluña y Aragón (BOE 92 de 16/4/2004). En la renovación de dicho convenio en el año 2005 fueron incluidas además las Comunidades de Asturias, País Vasco, Andalucía, Murcia y Madrid (BOE 63 de 15/03/2005, BOE 206 de 29/08/2005, BOE 284 de 28/11/2005). En este año 2006 se ha firmado un convenio plurianual (4 años), aprobado por el Consejo de Ministros el 27/01/2006, en el que participan las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, País Vasco y Valencia entre otras.

Cada institución realiza una aportación anual de 8000€ al centro colaborador, siendo la del ISCIII de 16000€. Con este presupuesto se financian los contratos de personal del centro, la realización de sesiones formativas con becas para facilitar la asistencia de los profesionales de la práctica clínica, gastos de gestión y de promoción. El IJB a su vez hace una aportación anual aproximada de 5600€ para la realización de revisiones sistemáticas.

Las ventajas que ha obtenido hasta el momento la investigación española en enfermería con la creación de un Centro Colaborador Español son entre otras:

- a) El mantenimiento de la estrategia puesta en marcha por el ISCIII para la promoción y desarrollo de la investigación en enfermería, en el ámbito de la utilización de los resultados y su traslación a la práctica clínica.
- b) La posibilidad de identificar aquellas áreas prioritarias donde la enfermería tenga necesidad de aplicar práctica clínica basada en la evidencia.

- c) La elaboración y posterior difusión, de síntesis de fácil aplicación en la práctica, con las conclusiones de las revisiones sistemáticas realizadas.
- d) Facilitar formación en materia de cuidados basados en la evidencia mediante cursos y seminarios a enfermeras de la práctica clínica, investigadores, gestores y docentes de enfermería.

5. El acceso universal gratuito a los recursos del Instituto Joanna Briggs, en todo el territorio español

Actualmente en España, más de 240.000 enfermeros ejercen su actividad profesional en la práctica clínica. Este colectivo tiene problemas a la hora de acceder a la información fiable y actualizada de cuidados basados en la evidencia, sobre todo porque la mayoría de las bases de datos disponibles no contemplan tratamientos y cuidados enfermeros.

El volumen de información científica en este ámbito es tal, que también se hace necesario realizar una síntesis fiable y actualizada, mediante revisiones sistemáticas como las que desarrolla el IJB. Además gracias a la creación del Centro Colaborador Español, y con financiación pública, se está llevando a cabo una importante labor de traducción al castellano de los documentos existentes al castellano, no sólo de las revisiones sistemáticas publicadas sino de otros documentos de gran interés para las enfermeras, eliminando así las barreras lingüísticas del idioma inglés.

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, se financia el acceso 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 COOnNECT. El objetivo último de esta colaboración es promover una atención de calidad en el ámbito de los cuidados, a través de la práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible. Este acceso se realiza teniendo en cuenta que el principal objetivo del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud es dar respuesta a los retos que tiene planteados el Sistema Nacional de Salud, incrementando la cohesión del sistema; garantizando la equidad en la atención sanitaria a los ciudadanos, con independencia del lugar en el que residan; y asegurando que esta atención sea de la máxima calidad.

Este acceso facilita la realización de investigación en cuidados de salud y posibilita, tanto la difusión de la evidencia científica, como la utilización de numerosos recursos informáticos diseñados específicamente para implantar cuidados basados en la evidencia y evaluar los resultados de dichos cuidados.

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.

Estos recursos están mayoritariamente en español y puede acceder a través de JBI COOnNECT (figura 1)

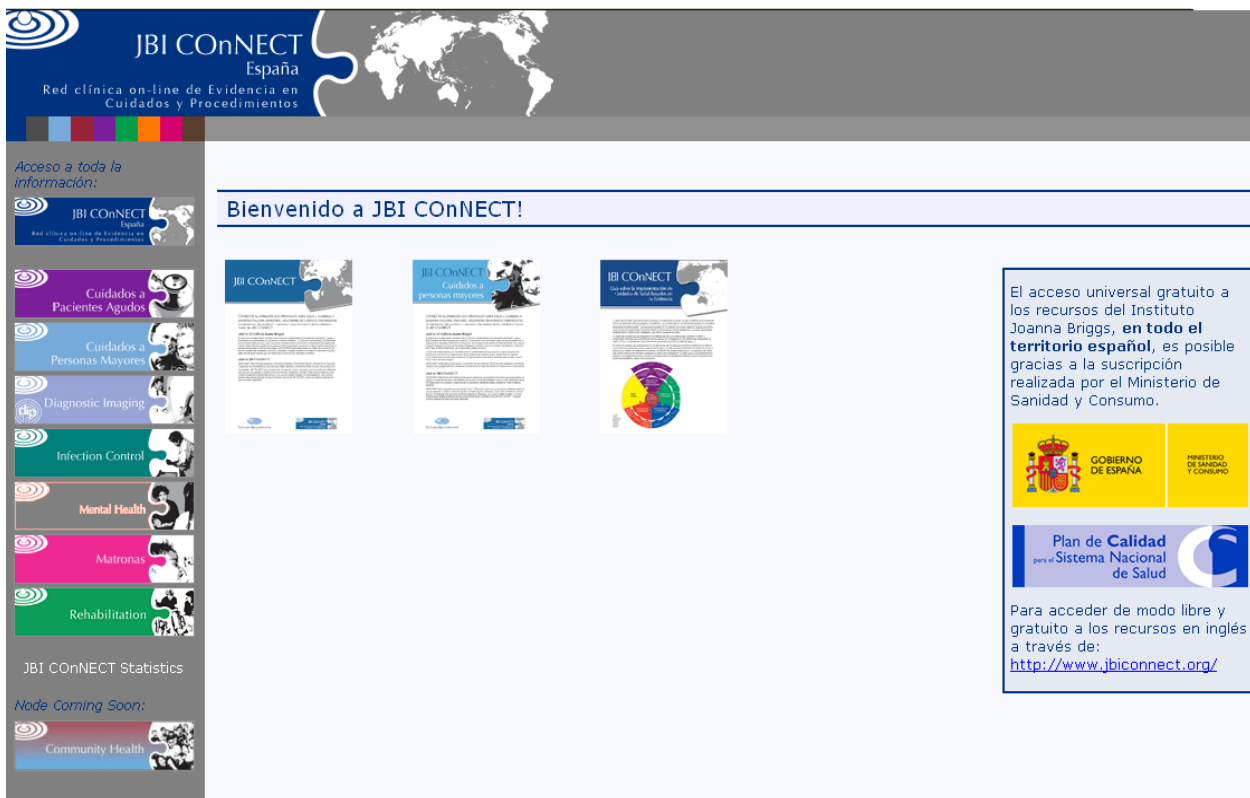









Figura 1: JBI CoNNECT
Fuente: <http://es.jbiconnect.org/>

Desde este enlace se tienen acceso directo a los siguientes recursos y funciones:

-  [Búsqueda de la Evidencia](#)
-  [Resumen y Difusión de la Evidencia](#)
-  [Valoración Crítica \(RAPid\)](#)
-  [Apoyo a las Revisiones Sistemáticas \(SUMARI\)](#)
-  [Integración de la Evidencia - Compendios y Protocolos de Actuación](#)
-  [Sistema de Aplicación Práctica de la Evidencia Clínica del JBI \(PACES\)](#)
-  [Resultados de Pacientes on-line del JBI \(POOL\)](#)

También se puede acceder a los siguientes Talleres formativos de JBI CoNNECT:

- [Búsqueda de revisiones sistemáticas](#)
- [Valoración crítica](#)
- [Búsqueda de evidencia resumida](#)

6. Conclusiones

Desde 2007 se continua con la financiación por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social del acceso gratuito a toda la información del Instituto Joanna Briggs y a todos sus recursos informáticos, desde todas las direcciones IP identificadas como pertenecientes al territorio español, es decir que la información contenida

en la página Web del mencionado Instituto y sus programas informáticos para la realización de revisiones sistemáticas, son accesibles desde cualquier ordenador ubicado en territorio español, tanto para los profesionales como para el público en general.

Este acceso esta fomentando desde su inicio una práctica de calidad, un uso juicioso de las evidencias disponibles y un desarrollo de la utilización de la investigación entre los profesionales de la práctica clínica. También esta contribuyendo a la disminución de los problemas derivados de la variabilidad de las actuaciones de enfermería. Esto a nuestro juicio esta mejorando el bienestar y satisfacción de los usuarios que reciben los cuidados en las organizaciones del Sistema Nacional de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

Cabrero J, Orts M.I, López-Coig M.L, Velasco M.L, Richart M. Variabilidad en la práctica clínica del mantenimiento de la permeabilidad de catéteres venosos periféricos. *Gac Sanit.* 2005;19(4):287-293. [Consulta: 9/09/2009]. Disponible desde Internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000400004&lng=es&nrm=iso

Dartnell J, Hemming M, Collier J, Ollenschlaeger G. Poner la evidencia en su contexto: algunos consejos para los autores de guías. *Evidence Based Nursing*, edición española 2008;11(1) 6-8;doi:10.1136/ebn.11.1.6.

DiCenso A., Cullum N., Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions *Evidence-Based Nursing* 1998; 1:38-39.

Feinstein AR, Horwitz RI. Problems in the "Evidence" of "Evidence-Based Medicine". *Am J Med* 1997; 103; 109-116.

Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence based guidelines for clinical practice. *Med Care.* 2001; 39 (2S):46-54.

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. [Consulta: 9/09/2009]. Disponible desde Internet: <http://infodoctor.org/rafabravo/mbe3.html>

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).

Schuster M, McGlynn E, Brook R. How good is the quality of health care in the US? *Milbank Q.* 1998;76:517-63.

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.