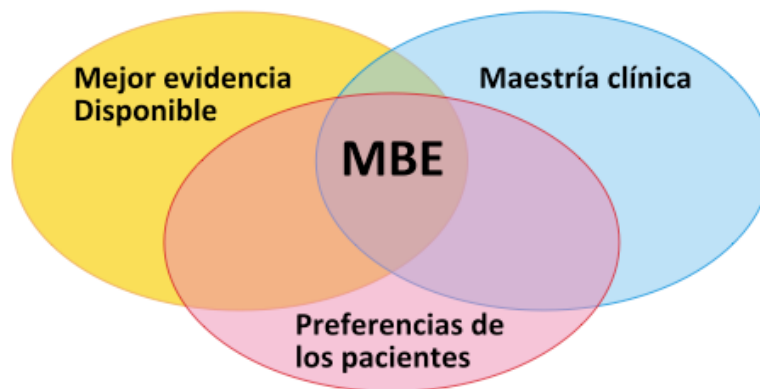


Este capítulo se publica bajo Licencia [Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Tema 14. ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA.

Introducción

El concepto de **Medicina Basada en la Evidencia (MBE)** fue desarrollado por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos liderados por Gordon Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá. En palabras de David Sackett, “la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales”. En esencia, la MBE pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, siendo su objetivo disponer de la mejor información científica disponible –la evidencia– para aplicarla a la práctica clínica.



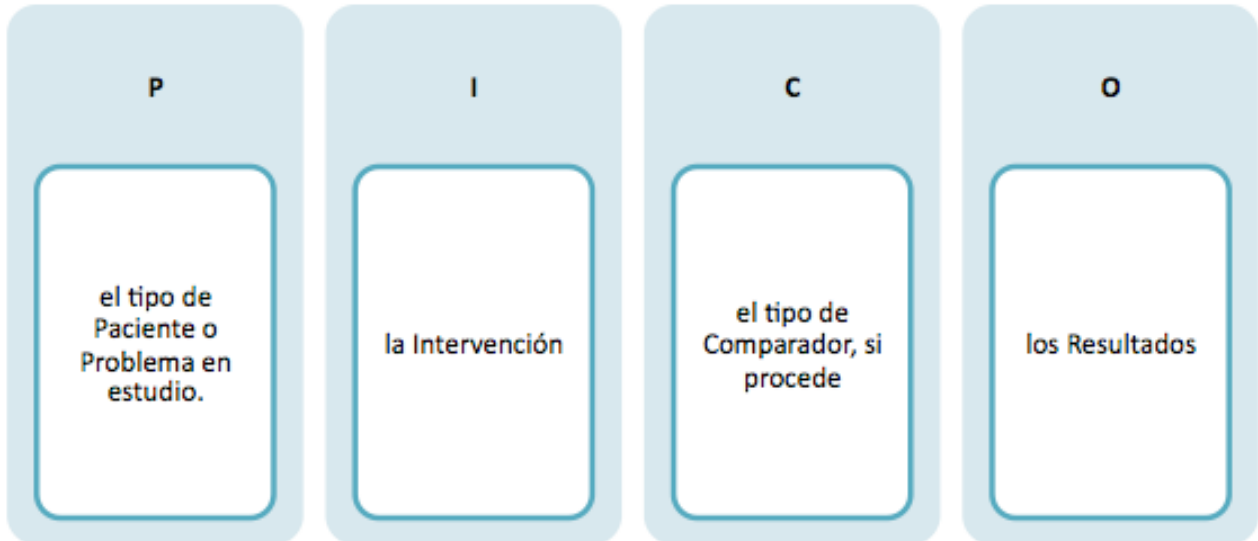
Esta propuesta ha sido adaptada progresivamente por disciplinas de ciencias de la salud, con el nombre de Práctica Basada en la Evidencia como la integración de la mejor evidencia científica, la experiencia clínica y los valores del paciente.

Las etapas de la **Práctica Basada en la Evidencia** es un proceso que se compone de una serie de etapas:

1. Planteamiento de una pregunta sobre cuidados

La pregunta debe ser estructurada y precisa. Por ello es recomendable seguir las siglas **PICO**.

El esquema PICO se refiere a:



En definitiva, en la pregunta debe describirse los pacientes en quienes se centra el problema de estudio, cuál es la intervención que se considera, cuál es la intervención a comparar y cuál es el principal resultado para los profesionales para los pacientes.

2. Búsqueda de la evidencia científica disponible

La segunda etapa es buscar la evidencia disponible, planteando una estrategia de búsqueda relacionado con la pregunta planteada. Antes de empezar la búsqueda se debe determinar que fuentes se van a consultar.

1. Revisiones sistemáticas.
2. Guías de práctica clínica.
3. Estudios originales.
4. Etc...

3. Valoración crítica de la evidencia

La valoración o lectura crítica de los estudios encontrados es la tercera etapa. Esta etapa debe servir para sintetizar los resultados que responden a la pregunta planteada. A veces es interesante emplear as listas de comprobación o Checklist adaptados a los diferentes diseños de investigación.

Tablas con los niveles de evidencia científica y grados de las recomendaciones

Las definiciones de los niveles de evidencia científica utilizadas en esta GPC son las de la US Agency for Healthcare Research and Quality, y la clasificación de las recomendaciones es la que la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) propuso a partir de los anteriores niveles

Tabla. Niveles de evidencia

Niveles	Tipo de evidencia científica
Ia	La evidencia científica procede al menos de metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Ib	La evidencia científica procede al menos de un ensayo clínico aleatorizado
IIa	La evidencia científica procede al menos de un estudio prospectivo controlado bien diseñado sin aleatorizar
IIb	La evidencia científica procede al menos de un estudio casi experimental bien diseñado
III	La evidencia científica procede de estudios observacionales bien diseñados, como estudios comparativos, estudios de correlación o estudios de casos y controles
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de comités de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio

Tabla. Grados de las recomendaciones Grado Recomendación

Niveles	Tipo de evidencia científica
A (Niveles de EC Ia, Ib)	Requiere al menos un ensayo clínico aleatorizado como parte de un conjunto de evidencia científica globalmente de buena calidad y consistencia con relación a la recomendación específica
B (Niveles de EC IIa, IIb, III)	Requiere disponer de estudios clínicos metodológicamente correctos que no sean ensayos clínicos aleatorizados sobre el tema de la recomendación. Incluye estudios que no cumplan los criterios ni de A ni de C
C (Nivel de EC IV)	Requiere disponer de documentos u opiniones de comités de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades reconocidas. Indica la ausencia de estudios clínicos directamente aplicables y de alta calidad

4. Aplicación o Implantación de cuidados acordes con la evidencia, la experiencia profesional y las preferencias de los pacientes

La transmisión de los resultados de las investigaciones a los profesionales e instituciones sanitarias favorece la implantación de las prácticas clínicas basadas en la mejor evidencia.

Pero hay una serie de factores que hay que tener en cuenta como los relacionados con los profesionales (accesibilidad a la información, formación continuada, etc.), factores relacionados con la institución sanitaria (cultura organizacional, cargas de trabajo, etc.) y factores relacionados con los responsables (barreras para la aplicación, alternativas de la aplicación, etc.).

5. Evaluación de los resultados

La evaluación de los resultados debe utilizar la evidencia para conocer si los cuidados se prestan al paciente de manera correcta, al paciente correcto, por las razones idóneas y e lugar y momento oportuno. Por lo tanto se esta evaluando la calidad asistencial de la prestación de cuidados sanitarios.