

Optimizando la Práctica Clínica mediante la Integración Rigurosa de la Evidencia Científica

Optimizing Clinical Practice through Rigorous Integration of Scientific Evidence

Otimização da Prática Clínica através da Integração Rigorosa de Evidências Científicas

*Doris Grinspun, RN., BScN., MSN., PhD., LLD (hon.), Dr(h.c.), DHC., DHC., FAAN., FCAN., O.ONT.*¹ 

1. Registered Nurse, Master of Science in Nursing, Doctor of Philosophy (Sociología), Doctor of Law (hon. UOIT, Canadá), Doctor Honoris Causa (U. Lleida, España), Doctor Honoris Causa (U. Burgos, España), Doctor Honoris Causa (U. Valparaíso, Chile). Chief Executive Officer, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Ontario, Canadá.

Correspondencia. Doris Grinspun. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Ontario, Canadá. **Email.** dgrinspun@rnao.ca

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 15 de noviembre de 2023
Artículo aceptado: 30 de noviembre de 2023
DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4930>

Cómo citar. Grinspun D. Optimizando la Práctica Clínica mediante la Integración Rigurosa de la Evidencia Científica. MedUNAB [Internet]. 2023;26(2):125-128. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4930>

RESUMEN

Esta editorial proporciona a los profesionales de la salud una reflexión crítica sobre la importancia de la práctica basada en la evidencia, así como los desafíos inherentes a su implementación. Concluye, que la integración exitosa de la evidencia científica en la atención clínica reclama un compromiso individual y colectivo asegurando una acción coordinada. La implementación de guías de práctica basada en evidencia sirve como catalizador.

Palabras Clave:

Enfermería; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Guía de Práctica Clínica; Ciencia de la Implementación; Inteligencia Artificial

Keywords:

Nursing; Evidence-Based Practice; Practice Guideline; Implementation Science; Artificial Intelligence

Palavras-chave:

Enfermagem; Prática Baseada em Evidências; Guia de Prática Clínica; Ciência de Implementação; Inteligência artificial.



Editorial

En un compromiso global por elevar la calidad de la atención en los servicios sanitarios, los gobiernos de diversas latitudes han desplegado esfuerzos sustanciales con el propósito de maximizar los resultados y contener costos. No obstante, a pesar de las iniciativas dirigidas a acelerar la integración sistemática de la atención clínica basada en la mejor evidencia disponible, las persistentes variaciones en la praxis clínica plantean un desafío inmutable.

Un componente esencial para mitigar la variación en los resultados radica en la disponibilidad, aceptación y aplicación consistente de la evidencia clínica en el contexto asistencial, materializada en guías de práctica clínica y recomendaciones respaldadas por evidencia. Existen ejemplos de estas elaboradas meticulosamente que podemos encontrar en entidades como la Red Internacional de Guías (GIN por sus siglas en inglés) y la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO por sus siglas en inglés) en Canadá, todas accesibles libremente.

Las Guías de Buenas Prácticas (GBP) de la RNAO las hemos compartido en editoriales y artículos anteriores de MedUNAB, con varios más en esta edición y la próxima. Estas GBP son parte del programa comprensivo lanzado por la RNAO hace ya más de dos décadas (1,2).

La práctica basada en evidencia (PBE) engloba la integración de la experiencia clínica individual, la evidencia de datos generados por la práctica o evidencia del mundo real, las preferencias y valores de los pacientes, junto con la mejor evidencia disponible proveniente de investigaciones sistemáticas (3). Directrices o GBP robustas, como son las de RNAO, también incorporan un análisis de costos y beneficios. Estas guías, desarrolladas por paneles de expertos y cimentadas en revisiones sistemáticas, abordan todas las consideraciones pertinentes para la toma de decisiones clínicas, tales como riesgo, pronóstico, edad, valores del paciente y recursos institucionales, manteniendo un equilibrio entre el beneficio y los riesgos de una recomendación (4). Costos para el sistema sanitario o el paciente, en caso de ausencia de servicios universales, también son un criterio importante. El proceso de desarrollo y evaluación de recomendaciones, fundamental en la solidez de una guía, debe ser transparente y explícito. El método GRADE (5) se destaca como el más utilizado, ofreciendo un enfoque sistemático y claro para evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, permitiendo categorizar la importancia de los resultados para la toma de decisiones.

En Canadá, la RNAO se destaca al difundir más de 50 GBP rigurosamente desarrolladas y respaldadas por evidencia

sólida, descargables de forma gratuita en su sitio web. Las GBP de la RNAO son actualizadas cada 5 años y han sido adoptadas a nivel individual, organizacional y gubernamental, extendiendo su impacto en la mejora de la atención clínica y sus resultados, así como la satisfacción del paciente.

La PBE exige que los profesionales sanitarios identifiquen las recomendaciones respaldadas por evidencia científica de alta calidad y corroboradas con la evidencia del mundo real proveniente de la experiencia práctica. Cabe destacar que el acceso a evidencia actualizada puede presentar desafíos, especialmente en entornos clínicos abrumados por carga laboral, prioridades competidas, y acceso limitado a bases de datos de revistas científicas indexadas. Por otro lado, la sobrecarga informativa y desinformación expandida cada vez más a través de redes sociales constituyen una realidad particularmente difícil para los médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios en centros de atención saturados. Es por esto, que las GBP desarrolladas con rigurosidad pueden servir para cerrar la brecha entre la evidencia científica publicada y la toma de decisiones clínicas (4).

El extraordinario crecimiento de directrices o guías basadas en evidencia no está exento de consecuencias no deseadas. La variabilidad en el rigor y la formulación de estas directrices apunta a la necesidad de mejorar continuamente el proceso de desarrollo y la base de investigación subyacente. En ocasiones, se encuentran directrices con recomendaciones contradictorias, planteando dilemas y potencialmente obstaculizando la calidad de la atención al paciente y los resultados. Esto subraya la necesidad imperante de que los profesionales adquieran la habilidad de evaluar críticamente estas herramientas para asegurar la selección e implementación de guías de alta calidad.

La adopción efectiva de la práctica basada en evidencia demanda un enfoque holístico y colaborativo, involucrando a profesionales clínicos diversos, administradores, educadores, investigadores, responsables de políticas sanitarias y pacientes. Es imperativo fomentar una cultura de aprendizaje continuo y mejora en la atención donde investigación, educación, praxis clínica y políticas sanitarias se entrelazan de manera armoniosa para lograr resultados óptimos para los pacientes, organizaciones y servicios de salud.

Asimismo, es primordial abordar las barreras que obstaculizan la implementación de la evidencia científica en la praxis clínica, tales como la falta de acceso a recursos actualizados, la resistencia al cambio y las limitaciones temporales en entornos clínicos demandantes. La capacitación continua y el respaldo institucional se convierten en elementos esenciales para facultar a los

profesionales de la salud en la aplicación efectiva de la práctica basada en evidencia. El rol de agentes de cambio es un poderoso catalizador, especialmente cuando estos vienen de las bases.

En el ámbito de la implementación, la RNAO lidera con su programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados *Best Practice Spotlight Organizations* (BPSO). Contando con más de 1,500 BPSO, esta designación formal acredita que el compromiso del BPSO es de implementar sistemáticamente las guías de la RNAO con fidelidad. La RNAO y sus BPSO anfitriones en diversos países están comprometidos a acompañar y monitorear el progreso de sus BPSO directos con el fin de apoyar aprendizaje rápido y continuo.

Un componente central de los BPSO anfitriones es impartir cuatro días iniciales de entrenamiento de sus BPSO directos y sus agentes de cambio o *champions*. Este está diseñado en base a la herramienta desarrolla por la RNAO para liderar el cambio conocida internacionalmente como *Leading Change Toolkit*. Respaldada por dos marcos conceptuales complementarios: Conocimiento a Acción y Movimiento Social de Acción. El *toolkit* que prontamente estará en español se encuentra ya en forma libre en la página web de RNAO y contiene herramientas y recursos para facilitar la integración de la evidencia en la práctica diaria, promoviendo un cambio sostenible y efectivo.

A la vanguardia de las ciencias de implementación, la RNAO también está comprometida con desarrollar herramientas de apoyo que agilizan la toma de decisiones clínicas y la evaluación. Las herramientas de decisión clínica derivadas de las GBP son señaladas como elementos destacados, con aplicaciones disponibles en registros clínicos electrónicos que respaldan la toma de decisiones y la documentación en el punto de atención. La RNAO, liderando estos desarrollos, presenta sus Conjuntos de Órdenes de Enfermería, diseñados para integrarse de manera efectiva en sistemas de información clínica utilizando terminología estandarizada basado en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE). Además, las trayectorias clínicas de *RNAO Clinical Pathways*, ya están siendo implementadas en todas las residencias a largo plazo de Ontario, Canadá.

Evaluar los resultados de intervenciones clínicas es obligatorio en cualquier sistema sanitario. La RNAO demuestra su compromiso activo en la evaluación de resultados mediante el innovador sistema de datos de Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación (NQUIRE), lanzado en 2012 (4,6). Este sistema, que es mandatorio para todos los BPSO, recoge datos y produce reportes sobre indicadores sensibles a la enfermería, reflejando indicadores de estructura, proceso y

resultados de la atención derivados de la implementación de GBP.

La expansión exponencial del programa BPSO ha destacado la necesidad de analizar datos de manera rápida y rigurosa. La RNAO responde a este desafío lanzando una iniciativa pionera de inteligencia artificial. Esta iniciativa tiene como objetivo predecir las mejores prácticas en diversas áreas clínicas y analizar patrones en la implementación de sus GBP en organizaciones de diferentes sectores sanitarios y diversos países, promoviendo así un aprendizaje rápido y una mejora continua.

Los modelos de inteligencia artificial y aprendizaje automático presentan una oportunidad significativa para identificar indicadores comunes y específicos en diversos temas clínicos, desde la reducción de caídas y lesiones hasta la mejora del manejo del dolor. La RNAO lidera el camino al capturar y compartir detalles sobre cómo la implementación de GBP contribuye a mejoras en resultados clínicos y del sistema. Por su lado, los BPSO, al implementar inteligencia artificial y aprendizaje automático, pueden orientar sus esfuerzos y recursos de implementación basándose en las recomendaciones e intervenciones basadas en evidencia más impactantes, lo que permite un uso eficiente y efectivo de los recursos y un avance óptimo de la atención clínica y los resultados de salud.

Los resultados de esta iniciativa son impactantes, demostrando mejoras tanto en la recepción y adherencia al programa RNAO BPSO, como también en resultados clínicos tangibles. Esta evolución positiva se refleja en instituciones de salud en todo el mundo, destacando la creciente cultura organizacional de atención basada en la evidencia. En los años venideros anticipamos avances transformadores en la forma en que abordamos la atención sanitaria, y en este contexto, la RNAO y los BPSO de todo el mundo emergen como líderes indiscutibles.

En resumen, la disponibilidad de guías de práctica basadas en evidencia representa un avance significativo en la mejora de la atención clínica y los resultados del paciente. Sin embargo, la variabilidad persistente en la práctica clínica indica la necesidad de un enfoque continuo coherente y sistemático para el desarrollo, implementación y evaluación de estas guías. La colaboración global, liderada por organizaciones como la RNAO, demuestra que es posible lograr un impacto positivo y sostenible en la atención clínica mediante la adopción de prácticas basadas en la evidencia. Les invito a redoblar estos esfuerzos, junto con la innovación constante en métodos de desarrollo, implementación y evaluación, para avanzar una atención clínica más uniforme, eficiente y centrada en la persona, su familia y las comunidades donde vivimos y trabajamos.

Referencias

1. Grinspun D. Transformando la enfermería a través de la evidencia. MedUNAB [Internet]. 2015;17(3):133-4. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2377>
2. Grinspun D. Liderando cuidados de enfermería basados en evidencia a través de procesos sistematizados. MedUNAB [Internet]. 2016;19(2):83-4. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2615>
3. Grinspun D. Experiencia obtenida con la herramienta Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación NQuIRE distribución. MedUNAB [Internet]. 2018;20(3Supl):30-31. Recuperado a partir de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/issue/view/243/Vol.20.N%C3%BAmero.3-Suplemento-2018>
4. Grinspun D, Mazurek-Melnyk, B, Fineout-Overholt E, Naik S, Wallace K. Advancing Optimal Care With Robust Clinical Practice Guidelines. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare [Internet]. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2022. Recuperado a partir de: <https://books.google.com.co/books?id=EPaBEAAAQ-BAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
5. Sanabria AJ, Rigau D, Rotaeché R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Aten Primaria [Internet]. 2015;47(1):48-55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.12.013>
6. VanDeVelde-Coke S, Doran D, Grinspun D, Hayes L, Boal AS, Velji K, et al. Measuring Outcomes of Nursing Care, Improving the Health of Canadians: NNQR(C), C-HOBIC, and NQuIRE. Nurs Leadersh [Internet]. 2012;25(2):26-37. doi: <https://doi.org/10.12927/cjnl.2012.22959>