



PRACTICAS BASADAS EN EVIDENCIAS

¿las conoce la enfermería?

**Azucena Santillán
@ebevidencia**



LOS INICIOS

TOMA DE DECISIONES... ANTIGUAMENTE



TRADICIÓN
AUTORIDAD
ENSAYO ERROR

La MBE sienta sus bases filosóficas en Francia (siglo XIX) por *Pierre Alexander Louis, Bichot y Magendie*, promotores de la "**Médecine d' Observation**".



1948

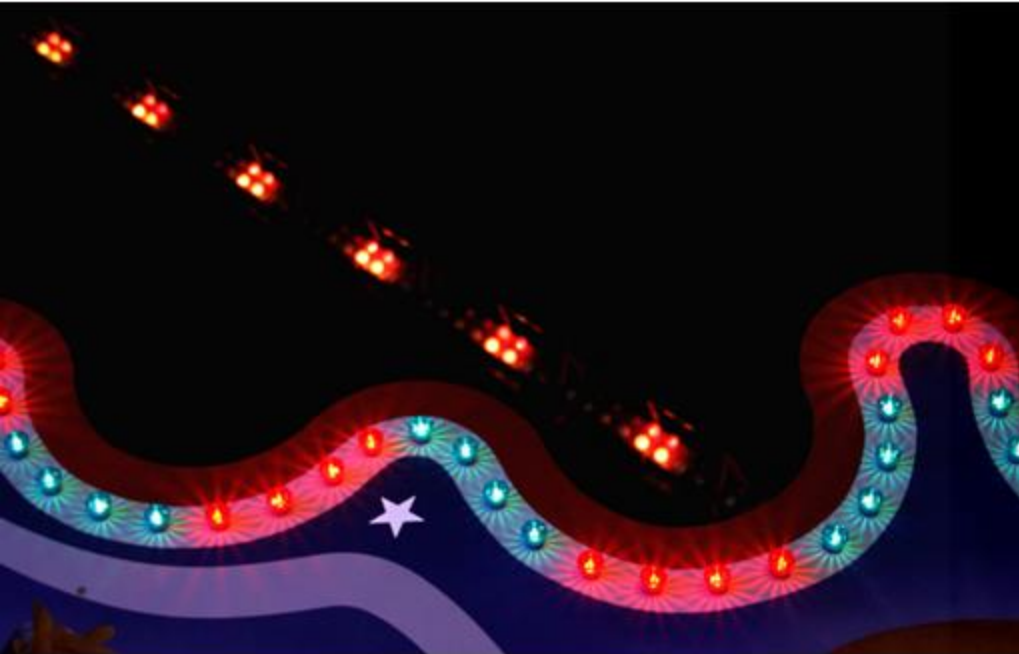
Sir Austin Bradford Hill

y la estreptomicina

Imagen: www.flickr.com/photos/lwr/

Medical Research Council. Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis. *BMJ* 1948;2:769-82

Ebevidencia



Conocimiento empírico

- Asistemático
- Subjetivo
- No metódico
- No validado
- Difícilmente reproducible

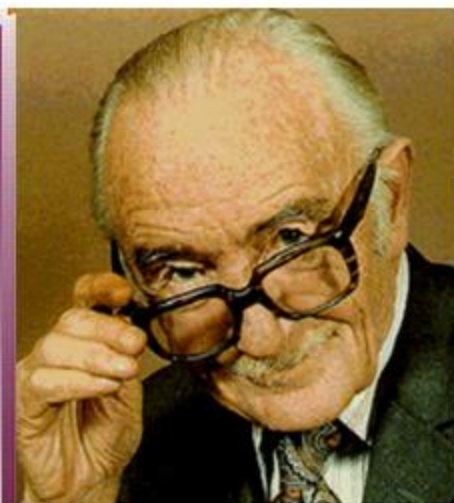
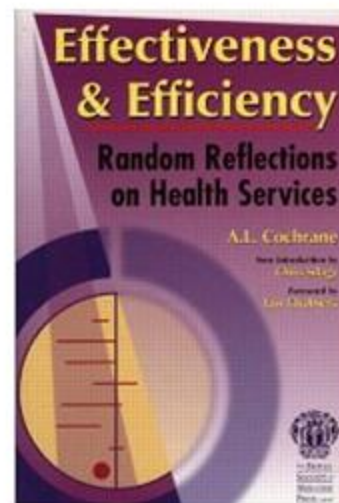
<https://www.flickr.com/photos/maduixaaa/>

Conocimiento científico

- Sistemático
- Reflexivo
- Ordenado
- Crítico
- Universal y atemporal
- Demostrado mediante investigación

1972

Love ECAs



Origen de la MBE



Bajo el liderazgo de **Gordon Guyatt** y la colaboración de **David Sackett, Brian Haynes y Deborah Cook.**

Colaboración Cochrane



1992



**En 1997 se celebra
en Londres la 1º
Conferencia
Nacional de
Enfermería Basada
en la Evidencia.**

**En 1998 aparece la
revista EBN.**





Uso consciente, explícito
y prudente de la mejor
evidencia disponible
para la **toma de**
decisiones acerca de la
atención y cuidado de
pacientes individuales.



Evaluación de los cambios



Aplicación de los resultados



Evaluación de la validez
de los hallazgos



Búsqueda de la mejor evidencia



Formulación de la pregunta

1. Las mejores pruebas disponibles.
2. La experiencia, capacidad y juicio clínico de los profesionales.
3. Las necesidades y preferencias de los usuarios



Sackett et al 2000



LOS PERSONAJES



El evidencio fundamentalista

Imagen: www.flickr.com/photos/borsm/

García-Fernández, FP. Enfermería basada en la evidencia ¿realidad o ficción?. Evidentia. 2012 jul-sep; 9(39).

Ebevidencia.com



La mitad de las GPC publicadas no cumplen ni la mitad de las recomendaciones de calidad.

70-90% de los autores declaran tener conflictos de intereses



El evidencio-escéptico



Jakubowicz, D., Barnea, M., Wainstein, J. and Froy, O. (2013), High Caloric intake at breakfast vs. dinner differentially influences weight loss of overweight and obese women. *Obesity*, 21: 2504–2512



Imagen: www.flickr.com/photos/eneas/

HEROES Y VILLANOS



BARRERAS



Ebevidencia.com

1. Fallos metodológicos
2. Maquillaje de la evidencia
3. Sesgos de difusión
4. Fraude





Lectura critica Transparencia



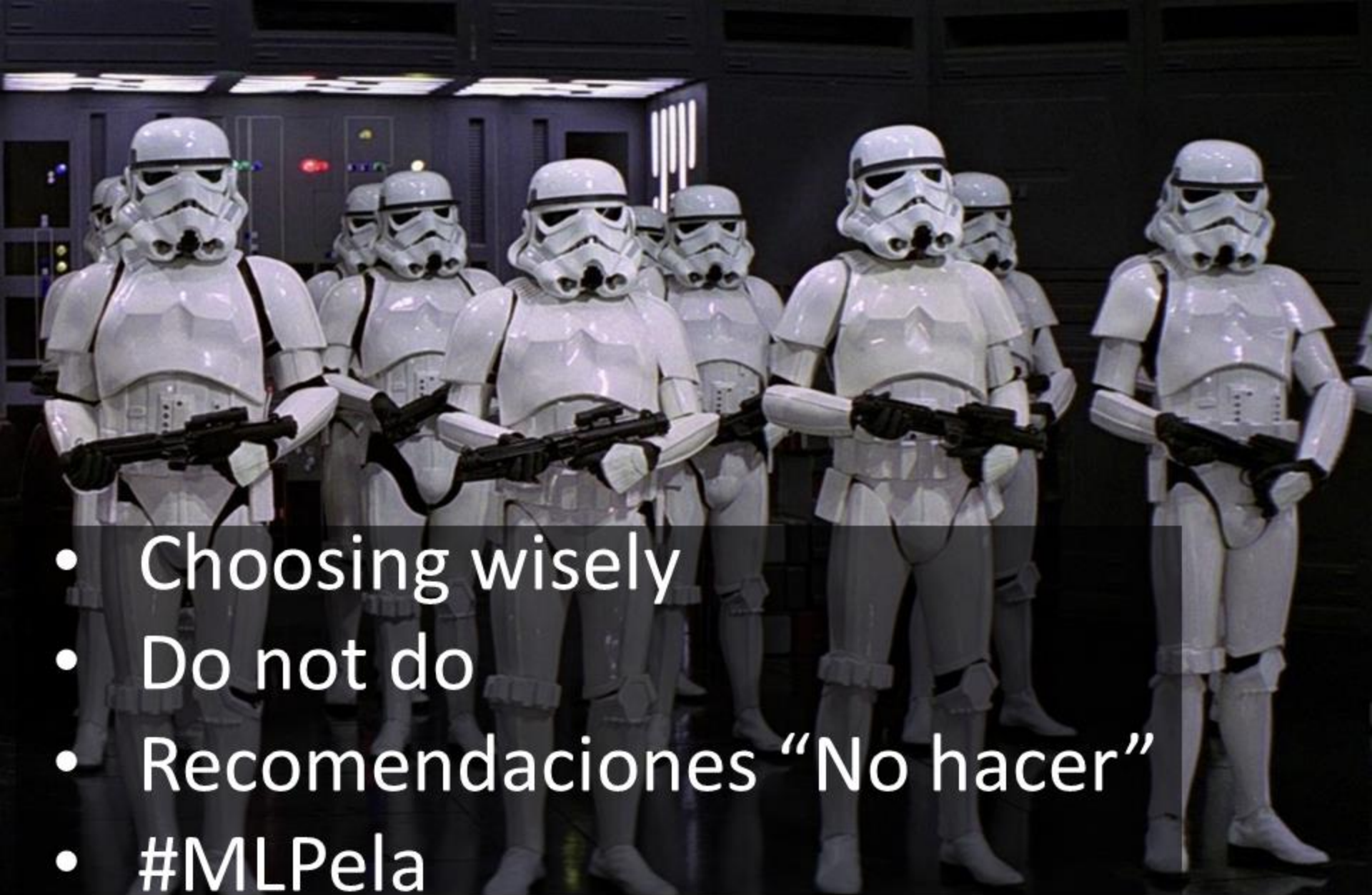


“Los expertos
obstaculizan el
progreso saludable de
la ciencia, asfixia
nuevas ideas y su retiro
debería ser obligatorio”
Sackett, David L

Sackett, D. L. (2000). Personal views: The sins of
expertness and a proposal for redemption. *BMJ: British
Medical Journal*, 320(7244), 1283.

¿AH, SÍ?
MIS ESTUDIOS MÁS RECIENTES DICEN
QUE TUS MÁS RECIENTES ESTUDIOS SON UNA MIERDA.





- Choosing wisely
- Do not do
- Recomendaciones “No hacer”
- #MLPela

Cuidado médico valioso

ConsumerReportsHealth

ACP
AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS
INTERNAL MEDICINE | Division for Adults®

Annals of Internal Medicine

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation

Estudios por imágenes para el dolor en la parte baja de la espalda

Por qué es probable que no los necesite.

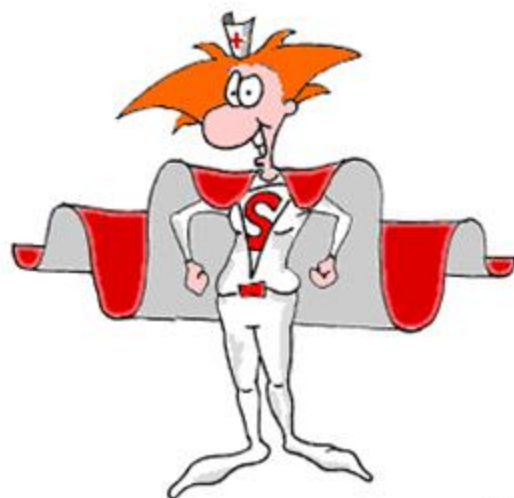
El dolor de espalda puede ser insoportable. Por lo tanto, someterse a una radiografía, una tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) o una resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) para determinar la causa parece ser una buena idea. Pero, por lo general, esto no es así, al menos, al comienzo. Le explicamos por qué.

No lo ayudan a mejorar más rápido.

La mayoría de las personas con dolor en la parte baja de la espalda se sienten mejor en alrededor de un mes, ya sea que se sometan a una prueba de diagnóstico o no. En realidad, las pruebas pueden dar lugar a procedimientos adicionales que compliquen la recuperación. Por ejemplo, un estudio que examinó a 1,800 personas con dolor de espalda descubrió que aquellas



estudio pronosticó 1,200 nuevos casos de cáncer en función de los 2,2 millones de CT de la parte



www.choosingwisely.org/

www.acponline.org/clinical_information/hvc_back_pain_spanish.pdf

Ebevidencia.com



You can search the NICE 'do not do' recommendations database by:

- typing in a specific term in the 'do not do' recommendations box
- selecting an appropriate topic
- selecting the type of source guidance.

To see the full list of all NICE 'do not do' recommendations leave all the fields blank and click the 'Search' button.

Search 'do not do' recommendations

'Do not do' recommendation

'Do not do' by topic

'Do not do' by sub-topic

'Do not do' by guidance type

[Back to 'do not do' recommendations home](#)

This page was last updated: **23 May 2014**



Recomendaciones **NO HACER**

“No solicitar estudios radiológicos en lumbalgia inespecífica sin signos de alarma antes de 6 semanas”

“No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo en situaciones de control glucémico inestable”



<http://e-documentossemfyc.es/recomendacion-para-no-hacer-de-la-sociedad-espanola-de-medicina-de-familia-y-comunitaria/>



Siempre se ha
hecho así...
Y LO SABES



#MLPela

<http://ebevidencia.com/mlpela>

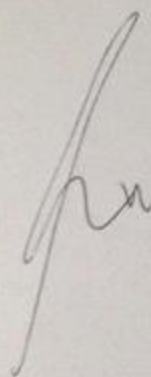
* POR FAVOR, NO MÁS MERCROMINA
O HERBROMINA EN ULCERAS/HERIDAS.
DELO IMPRESO DOCUMENTO DE LA
GNERUPP AL RESPECTO *

GRACIAS

#MLPELA

POR FAVOR NO RASUREIS A LOS PACIENTES NADA MAS INGRESAR.
PRIMERO TENEMOS QUE SABER EL DIA SEGURO QUE LES OPERAN Y LA
HORA.
Y POR FAVOR, RASURAR SOLO LA ZONA INTERVENIDA.

GRACIAS



Reproducido del Best Practice 2003;7(2):1-6
ISSN 1329-1874

Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Impacto de la eliminación del vello en las infecciones de la zona quirúrgica

Momento de la eliminación preoperatoria del vello La eliminación del vello con maquinilla debe realizarse tan próxima como sea posible al momento de la cirugía, preferiblemente menos de 2 horas antes de la misma, para prevenir infecciones de la zona quirúrgica (categoría IB).

Retirada de cateter uretral



Antonia Inmaculada Tejada Ruiz, Eduardo Tejada Ruiz. DESTERRANDO MITOS CON EVIDENCIA: RETIRADA DEL SONDAJE VESICAL DE CORTA DURACION.. V Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada.

González Mesa, Francisco Javier. Retirada del cateterismo vesical de corta duración. Revisión de evidencias. Evidentia. 2008 sep-oct; 5(23). Disponible en: <www.index-f.com/evidentia/n23/ev0492.php>



jagoba zarandona (@j_zaran)

16 mayo, 2014, a las 07:29 (UTC 1)

Responder

Hola Azucena,

Un post brillante, como siempre. Creo que desarrollar el hábito de consumo de literatura científica es el paso previo para poder cumplir con el rol investigador. Todas las enfermeras debieran investigar? Pues yo creo que en algún momento de su vida profesional sí. En mi opinión es la única manera de poder entender que implica la "crear evidencia" y cuando la consumimos acercarnos a los estudios de manera crítica. Otro tema es liderar una investigación, hay coincido con el comentario de Virginia.

Ultimamente tengo la sensación de encontrarme con enfermeras que han incorporado a su discurso la coletilla "de eso no hay evidencia", que no sé si será una evolución del "siempre se ha hecho así"... 😊

Saludos,
Jagoba



1978

2014



I'm a **NURSE**
What's your
SUPERPOWER



Pon tu
Foto
Aqui

Ebevidencia



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

**Azucena Santillán García
Hospital Universitario de Burgos
(Burgos) SPAIN**



@ebevidencia

Ebevidencia.com