Investigar en enfermería: Prioridades y retos para los próximos años.

Segura, A.
Jefe de Servicio de Investigación - Instituto de Ciencias de la Salud (ICS), Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Talavera de la Reina.

Correspondencia: asegura@jccm.es

La cuestión es ¿qué deben hacer las enfermeras para mejorar el bienestar de quienes están bajo su cuidado? La respuesta es que pueden ayudar a sus pacientes, familias, comunidades y poblaciones cuando aplican las intervenciones que saben que funcionarán. Esto nos lleva a preguntarnos: ¿qué metodologías se utilizan para poner a prueba las intervenciones de enfermería?[1].

En la figura 1 se observa que para cualquier problema de salud (por ejemplo el ictus), enfermería tiene que atender un conjunto de actividades preventivas y de cuidados. Para cada consecuencia concreta del ictus (por ejemplo, la alteración motora o cognitiva) tiene a su disposición un abanico de intervenciones. No todas ellas funcionan igual. La responsabilidad de la enfermera es dar la mejor intervención a cada paciente. Debe saber cuál es la mejor para ese paciente. Para ello debe ser conocedora de la evidencia previa que está basada en estudios publicados.

Por tanto, las prioridades de investigación en enfermería pasan por la **evaluación de intervenciones**[2,3]. Para cada intervención, el primer paso es ¿hay suficiente evidencia? Para responder se utiliza la revisión sistemática/meta-análisis que nos dirá cuál es el nivel de evidencia disponible. Si el nivel de evidencia es insuficiente habrá que poner en marcha nuevos estudios controlados aleatorizados (ECA) para aumentar el grado de evidencia. Si el grado de evidencia es suficiente, tendremos claro qué debemos hacer con nuestro paciente.

En resumen, enfermería debe abordar en el futuro la realización de revisiones sistemáticas/meta-análisis sobre múltiples intervenciones aún no evaluadas y la puesta en marcha de ECA en aquéllas intervenciones sobre las que haya insuficiente evidencia.

Cuando se hacen meta-análisis, es muy frecuente encontrar que el grado de evidencia sobre una cierta intervención es muy baja[4]. También, al revisar las intervenciones que se aplican habitualmente se observa que las más utilizadas no tienen suficiente nivel de evidencia y que algunas intervenciones con fuerte evidencia se usan muy poco[5]. Esto no es lógico y demuestra que existe un amplio terreno de mejora. Las razones pueden ser falta de formación, falta de interés, inercia terapéutica. Pero también que no se haya estudiado previamente el nivel de evidencia (no se han hecho metaanálisis) o que la evidencia esté basada en pocos estudios o estudios deficientes.

Revisiones sistemáticas. Meta-análisis. Sistema GRADE.

El meta-análisis sobre una pregunta PICO concreta tiene como finalidad:

1. Buscar todos los estudios realizados previamente.
2. Extraer de ellos sus resultados individuales (efecto) y hacer una valoración de la calidad metodológica (riesgo de sesgo alto, o bajo) de cada uno de ellos.
3. Combinar los resultados de todos ellos en una magnitud del efecto combinada, como si fuera un único estudio mucho más grande. Esto nos dirá cuánto ha funcionado la intervención (por ejemplo, cuántos puntos ha conseguido reducir en la escala de dolor).

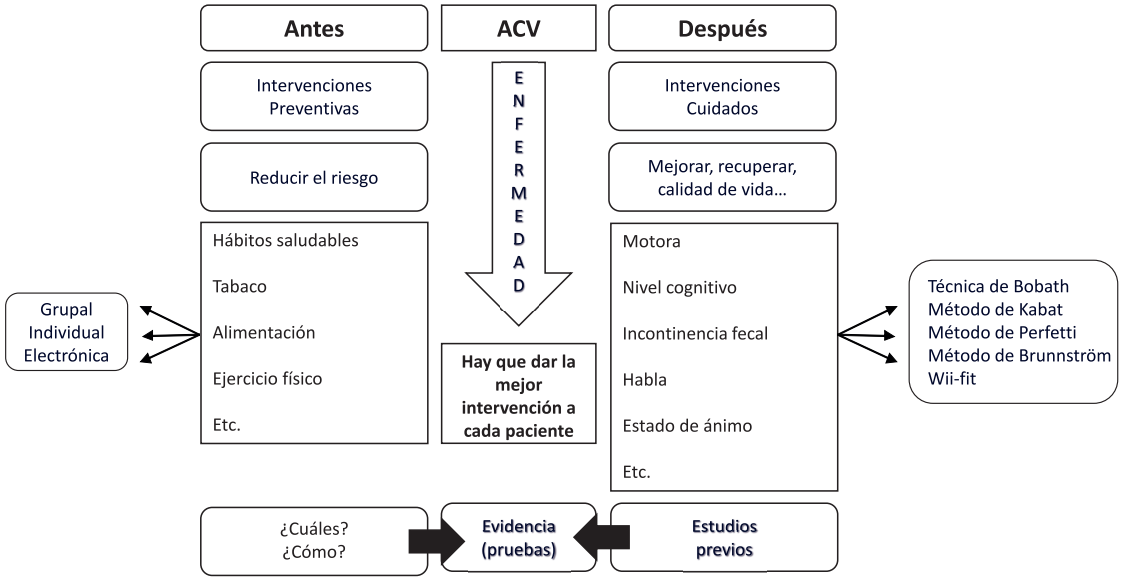

Figura 1: El terreno de la Enfermería.

4. Qué grado de credibilidad tiene este efecto combinado. Para ello se resume el grado de evidencia (alto, medio, bajo, muy bajo) utilizando el sistema GRADE[6] en que además de la calidad metodológica del conjunto de estudios se tiene en cuenta la heterogeneidad (inconsistencia) y el sesgo de publicación entre otros aspectos.

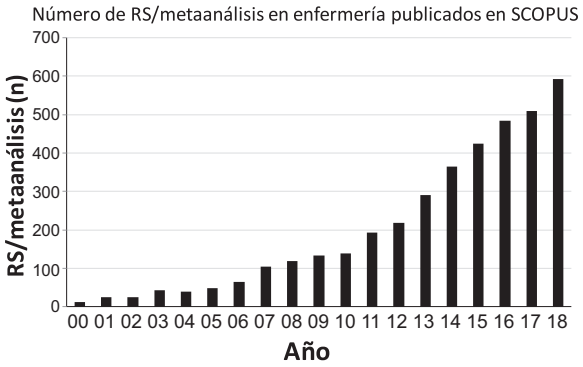

Figura 2: Número de RS/metaanálisis en enfermería publicados en SCOPUS.

Esta metodología está plenamente al alcance de enfermería con el habitual asesoramiento metodológico que se necesita para cualquier otro tipo de investigación. Como se observa en la figura 2, hay un aumento exponencial de RS/metaanálisis en enfermería en los últimos años (Búsqueda: *TITLE("systematic review" OR meta-analysis) AND TITLE-ABS-KEY(nursing).*

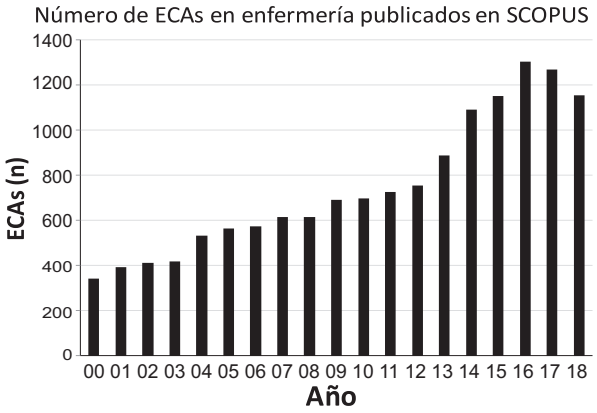

Figura 3: Número de ECAs en enfermería publicados en SCOPUS.

Ensayos controlados aleatorizados (ECA).

Los ECA son el paradigma de la mejor investigación para evaluar intervenciones. En enfermería se han venido realizando de forma creciente como se aprecia en la figura 3 (Búsqueda: *TITLE-ABS-KEY(nursing AND (randomized OR "random allocation" OR RCT OR "controlled clinical trial" OR "double blind" OR "double-blind" OR "single blind" OR "single-blind" OR nonblinded))*.

Son estudios en los que se forman dos grupos al azar, esto asegura que ambos grupos son idénticos. En uno de ellos se aplica una intervención de forma experimental mientras que en el otro se aplican los tratamientos habituales. En la figura 4 se muestra el esquema de un ECA[7] que perfectamente se podría realizar en enfermería.

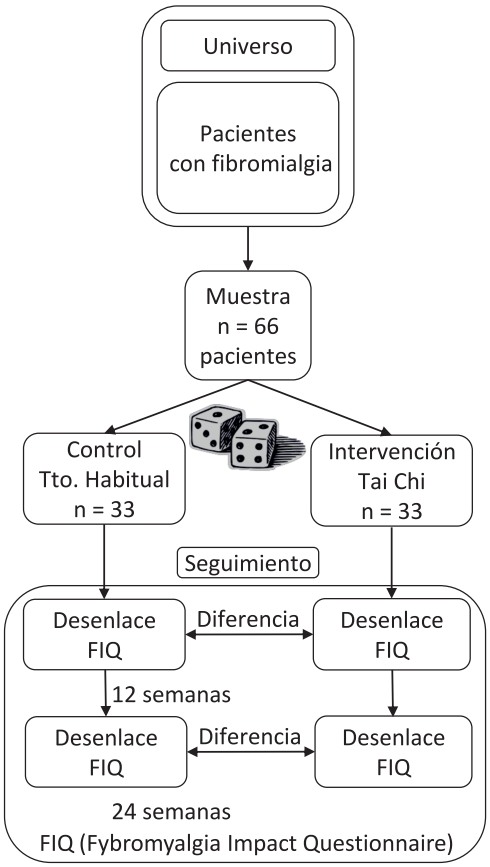

Figura 4: Esquema de un ejemplo de ECA para el seguimiento de pacientes con fibromialgia.

La barrera científica.

Con frecuencia los profesionales de enfermería argumentan que no se sienten atraídos por la investigación porque no tienen suficiente formación y experiencia en metodología de investigación o estadística. Esta es la barrera científica. La experiencia muestra que esta barrera se puede eliminar con la asesoría de una persona experta en metodología. De esta forma, los profesionales no necesitan dedicar años de su vida a formarse en metodología y pueden hacer excelentes investigaciones, como meta-análisis o ECA. En la figura 5 se aprecian cuáles tareas de una investigación corresponden directamente al investigador y en cuáles de ellas necesitará ayuda metodológica.

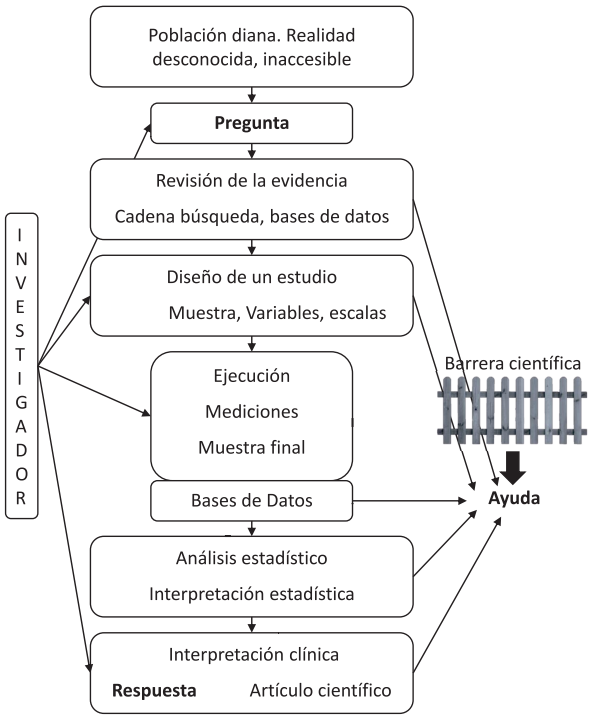

Figura 5: Esquema de tareas del investigador y ayuda que requiere para superar la barrera científica.

Bibliografía

1. Moulton E, Wilson R, Plazas PC, Halverson K. The central question and the scope of nursing research. Nurs Philos. 2019;20(1):e12228.

2. Rowat A, Pollock A, St George B, Cowey E, Booth J, Lawrence M, et al. Top 10 research priorities relating to stroke nursing: a rigorous approach to establish a national nurse-led research agenda. J Adv Nurs. 2016;72(11):2831-43.

3. Wielenga JM, Tume LN, Latour JM, van den Hoogen A. European neonatal intensive care nursing research priorities: an e-Delphi study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. enero de 2015;100(1):F66-71.

4. Steindal SA, Torheim H, Oksholm T, Christensen VL, Lee K, Lerdal A, et al. Effectiveness of nursing interventions for breathlessness in people with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. 2019.

5. Bernhardsson S, Öberg B, Johansson K, Nilsen P, Larsson MEH. Clinical practice in line with evidence? A survey among primary care physiotherapists in western Sweden. J Eval Clin Pract. 2015;21(6):1169-77.

6. Guyatt GH, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: A new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. J Clin Epidemiol. 2011;64(4):380-2.

7. Wang C, Schmid CH, Rones R, Kalish R, Yinh J, Goldenberg DL, et al. A Randomized Trial of Tai Chi for Fibromyalgia. N Engl J Med. 2010;363(8):743-54.