

La responsabilidad de enfermería en la evaluación de la efectividad de los programas preventivos

Autora: Ana Belén Salamanca Castro

Categoría profesional y lugar de trabajo: Diplomado y Grado en Enfermería. Máster en Cuidados Perinatales y la Infancia. Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Directora de la revista NURE Investigación.

Actualmente se habla mucho de la importancia de la prevención. Con motivo de la pandemia originada por el SARS-CoV-2 esta palabra ha cobrado una especial relevancia y todos los países han establecido directrices y/o normas para prevenir la transmisión del citado coronavirus, pues solo desde la prevención se puede controlar la expansión de un virus para el que aún no tenemos una vacuna o tratamiento efectivo. Entre ellas encontramos medidas menos restrictivas como la recomendación del mantenimiento de una determinada distancia social (aproximadamente de 2 metros) o el uso de mascarillas obligatorias, a otras que lo son más como la limitación para la movilidad, el establecimiento de un aforo máximo en determinados lugares, o incluso el confinamiento de la población en sus casas. Todos los países afectados por la pandemia han tomado alguna (o todas) estas medidas, en diferentes momentos, y en muchos casos, en un proceso iterativo si los rebotes han obligado a adoptar nuevamente medidas restrictivas que ya habían sido suspendidas.

Pero, bajo mi punto de vista, la prevención y la educación para la salud no siempre han gozado del protagonismo que deberían tener, ni en los procesos de salud-enfermedad, de forma general, ni en los diseños de investigación, particularmente. En este último caso, en el ámbito de la investigación, quizás la falta de estudios encaminados a evaluar actividades preventivas se debe a que seguimos pensando en la población como el conjunto de sujetos de donde extraemos una muestra para su análisis, pero no como la unidad de análisis en sí misma. Quizás estamos más acostumbrados al ensayo clínico como herramienta para evaluar la efectividad de tratamientos o intervenciones y menos al ensayo comunitario como

forma de evaluar la efectividad de intervenciones relacionadas con la prevención y la educación para la salud, pese a que este tipo de diseños resultan idóneos para su aplicación la comunidad, que es el ámbito de actuación de la enfermería comunitaria.

Recordemos que los ensayos de intervención comunitaria son estudios experimentales, analíticos, y que, como los ensayos de campo, tienen la finalidad de evaluar intervenciones preventivas aplicadas en sujetos sanos pero, a diferencia de los ensayos de campo en los que la intervención se aplica de forma individual, en los ensayos comunitarios la intervención es administrada a grupos de personas (1). Ambos tipos de estudio tienen un potencial valiosísimo en nuestra disciplina, ya que la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la educación para la salud son reconocidas como funciones de la enfermera en España, conforme a lo establecido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (2).

Los ensayos comunitarios, lógicamente, tienen una importante capacidad de generalización de sus resultados (validez externa) al desarrollarse en condiciones reales (3); sin embargo, su utilización aún no está demasiado extendida porque habitualmente las intervenciones educativas y los programas de educación para la salud se implementan asumiendo que resultarán algo (más o menos) efectivos. Debemos reconocer que aún no existe, en nuestra disciplina, una cultura de medición de la efectividad real de nuestras intervenciones, no estamos acostumbrados a medir su impacto real en la población ni a evaluar si realmente existen diferencias significativas en la situación de salud de la población

donde se han aplicado o en la aparición de la enfermedad o problema que se quiere prevenir. Empero, deberíamos plantearnos si resulta adecuado (también desde una perspectiva ética) la utilización de recursos (materiales y humanos) para el desarrollo de actividades preventivas y educativas cuya efectividad desconocemos. Debemos considerar que es tan útil y tan importante comprobar que una intervención es efectiva como comprobar que no lo es, ya que solo desde este conocimiento se podrá asegurar una utilización adecuada de los recursos y será posible diseñar intervenciones que obtengan el resultado esperado (o, en caso contrario, revisar y rediseñar aquellas actividades que no consigan el objetivo propuesto).

Por tanto, creo que debemos hacer valer nuestro potencial para la mejora de la salud de la población enfatizando nuestro papel en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la educación para la salud, aportando datos que, obtenidos mediante el uso del método científico, muestren el impacto que la

prevención tiene en los procesos de salud-enfermedad, más aún cuando, en situaciones como la actual, la prevención es la mejor herramienta de la que hoy día disponemos para la lucha frente al virus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Royo Bordonada MA, Damián Moreno J. Método epidemiológico. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2009. p. 155
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22 noviembre 2003).
3. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Estudios experimentales II: otros diseños. En: Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4a ed. Barcelona: Elsevier; 2013. p.60