

## **RECUPERANDO EVIDENCIAS EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS (3ª PARTE): VALORACIÓN NUTRICIONAL, NAUSEAS Y VÓMITOS**

### **FINDING EVIDENCES ON ONCOHEMATOLOGICAL PATIENTS (3<sup>RD</sup> PART): NUTRITION ASSESSMENT, NAUSEAS AND VOMITING**

**Autor:** Natalia Lorenzo García (1), María Dolores Sánchez Ayala (1), Cristóbal Meseguer Liza (2), Estrada Lorenzo José María (3), Lourdes Zarate Riscal (4), Antonio Paredes Sidrach de Cardona (5), Abad Corpa Eva (6).

**Dirección de contacto:** [evaabadcorpa@ono.com](mailto:evaabadcorpa@ono.com)

*Financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias: PI051330*

**Cómo citar este artículo:** Lorenzo García N, Sánchez Ayala MD, Meseguer Liza C, Estrada Lorenzo JM, Zarate Riscal L, Paredes Sidrach de Cardona A, Abad Corpa E. Recuperando evidencias en pacientes oncohematológicos (3ª parte): Valoración nutricional, náuseas y vómitos. NURE Inv [Revista en Internet] 2009 Jul-Ago. [fecha acceso]; 6 (41): [aprox 9 pant]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/origevidonctres41106200914248.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/origevidonctres41106200914248.pdf)

**Fecha recepción:** 17/04/2008

**Aceptado para su publicación:** 12/11/2008

**Resumen:** Introducción: Se deben invertir esfuerzos en modificar los cuidados enfermeros basados en la experiencia por los basados en evidencias. Un primer paso es la difusión de los resultados de la investigación. La lógica nos indica que es más pragmático aspirar a que los clínicos sean más "usuarios" de evidencias que "creadores" de estas. Para los pacientes oncohematológicos uno de los principales problemas que refieren son las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, síntoma con frecuencia subestimado por los profesionales. La desnutrición es otro gran problema ya que la relación entre malnutrición y un peor pronóstico es ya conocida. Dada esta situación nos planteamos como objetivo localizar y resumir las evidencias sobre el manejo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia así como sobre la valoración nutricional. Material y Método: La búsqueda bibliográfica comprendió la búsqueda de estudios publicados e indexados en inglés, francés y español, sin límite de tiempo, en las bases de datos: CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE, Pascal Biomed, LILACS, CUIDEN, CUIDEN cualitativa y CUIDATGE.

Resultados: Los hallazgos más relevantes se dispusieron en formato de ficha-póster en el que se argumentaba la importancia del problema clínico, la clasificación de niveles de evidencia, las recomendaciones y la propuesta de cambios en la práctica clínica. Este formato fue elegido para facilitar la transferencia de conocimiento en la práctica asistencial de la unidad. Los cambios propuestos surgieron del interior del equipo basados en las evidencias encontradas y suponemos que esto facilitará la difusión de innovaciones.

**Palabras clave:** Oncología, Enfermería Basada En La Evidencia, Valoración Nutricional, Náuseas, Vómitos.

**Abstract:** Introduction: It would be advisable to change cares based in tradition for evidence-based ones. So diffusion of investigation result should be the first step to get this change. Frequently oncologic patients suffer from nausea and vomiting due to chemotherapy. These symptoms are frequently underestimated by health professionals. Another significant problem is under nourishment, because the relationship between that and worse prognosis is well known. Consequently, our objective has been: to find and summarize the evidences about nausea and vomiting and the nutrition assessment.

Method: Databases as CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE, Pascal Biomed, LILACS, CUIDEN, CUIDEN qualitative y CUIDATGE were revised in Spanish, French and English. No time restrictions were applied.

Results: The main findings and recommendations were synthesised on a poster, next to suggestions for practical changes to implement, evidence levels used, and the clinic problem significance.

The suggested changes arose from nursing staff based on evidences found that includes behaviours and attitudes changes, which should facilitate more rapid innovations diffusion.

**Key words:** Oncology, Evidence-based Nursing, Nutrition Assessment, Nauseas, Vomiting.

**Centro de Trabajo:** (1) DUE. Oncohematología. H.G.U.J.M. Morales Meseguer; (2) DUE. Profesor. Escuela de Enfermería Universidad de Murcia; (3) Bibliotecario. Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad. (Madrid, España); (4) DUE. Coordinadora Oncohematología. H.G.U. J.M. Morales Meseguer; (5) DUE. Director de Enfermería. H.G.U. J.M. Morales Meseguer; (6) Enfermera. M.Sc. en Ciencias Enfermeras. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia (Murcia, España).

## INTRODUCCIÓN

En los anteriores artículos (1,2), ya poníamos de manifiesto el importante distanciamiento entre la investigación y la práctica (3,4), y la enorme variabilidad de la práctica clínica (5-7). Así las cosas, se deben invertir esfuerzos en modificar los cuidados enfermeros basados en la experiencia por los basados en la evidencia (8-9). Para ello, el primer paso inevitable es la difusión de los resultados de la investigación ya que debemos aspirar a que los clínicos sean más “usuarios” de evidencias que “creadores” de estas (10).

Este artículo completa la serie realizada en el ámbito de la búsqueda de evidencias sobre los cuidados enfermeros en el sector de la oncohematología, con la que pretendíamos localizar y resumir los resultados de la investigación relativos a resultados de salud en pacientes oncohematológicos. Hemos explorado aquellos nursing outcomes (11) más destacados de este tipo de pacientes (la mucositis, el dolor, el impacto de los factores psicosociales asociados con el ingreso, la sobrecarga del cuidador, la satisfacción del paciente frente a los cuidados de enfermería y los efectos adversos como la infección nosocomial y las úlceras por presión). En este último artículo trataremos otros resultados en salud de estos pacientes susceptibles de ser mejorados por la atención enfermera: la valoración nutricional, las náuseas y los vómitos.

Los efectos secundarios derivados del manejo de estos pacientes constituyen uno de los principales problemas que el paciente oncológico presenta. Para los pacientes oncohematológicos ingresados en hospital uno de los principales síntomas que refieren son las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, siendo además un síntoma con frecuencia subestimado por los profesionales (12).

Por otro lado, desnutrición es otro problema fundamental de estos pacientes ya que la relación que existe entre malnutrición y un peor pronóstico de los pacientes oncológicos es conocida desde hace varios años (13).

Como ya se ha presentado a lo largo de la serie de artículos, en el contexto clínico de realización del estudio existían protocolos y guías de actuación pero no estaban actualizados, el equipo de investigación junto con el asistencial y gestor de la unidad pretendía implantar evidencias en la práctica enfermera de la unidad, el deficiente manejo de los signos y síntomas expuestos anteriormente generaba inquietud en el equipo siendo conscientes de la alteración en la calidad de vida percibida por el paciente, y por último no se ha alcanzado un consenso en la comunidad científica sobre estos dos tópicos clínicos, así la situación nos planteamos los siguientes objetivos:

### Objetivo General:

- Unificar criterios de intervención, basados en la evidencia, para mejorar la calidad del cuidado al paciente oncohematológico en el Hospital Morales Meseguer de Murcia.

**Objetivos Específicos:**

- Identificar las evidencias del cuidado al paciente oncohematológico relacionadas con el manejo de las náuseas y vómitos y de la valoración nutricional.
- Establecer mecanismos de difusión que integren las evidencias encontradas y las recomendaciones para los cambios en la práctica clínica.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

La metodología utilizada fue similar en todo el proceso de la serie de artículos y para todos los tópicos clínicos (1, 2).

Así, para alcanzar el objetivo de localizar las evidencias, la búsqueda bibliográfica extensiva e inclusiva comprendió la búsqueda de estudios publicados e indexados en bases de datos bibliográficas nacionales e internacionales.

La búsqueda comprendió los estudios publicados en inglés, francés y español, sin límite de tiempo, en las bases de datos: CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE, Pascal Biomed, LILACS, CUIDEN, CUIDEN cualitativa y CUIDATGE.

Para tal fin se llevaron a cabo unas búsquedas bibliográficas en la plataforma OVID con las estrategias de búsqueda planteadas en las Tablas 1 y 2.

<b>A) Lenguaje controlado:</b>		
<b>CINAHL</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>EMBASE</b>
#1 "Hematologic Neoplasms"	#1 "Hematologic Neoplasms"	#1 "Oncology" AND "Hematology"
#2 "Oncologic Nursing"	#2 "Oncologic Nursing"	#2 "Oncology Nursing"
#3 "Vomiting"	#3 "Vomiting"	#3 "Vomiting"
#4 "Nausea and Vomiting"		#4 "Nausea and Vomiting"
#5 #1 AND #2 AND (#3 OR #4)	#5 #1 AND #2 AND #3	#5 #1 AND #2 AND (#3 OR #4)
<b>B) Lenguaje libre en todas las bases de datos (CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, MEDLINE y PASCAL BIOMED)</b>		
#6 hematolog\$ OR haematolog\$		
#7 oncolog\$ OR neoplasm\$ OR cancer		
#8 nursing OR nurse\$		
#9 vomiting OR nausea\$		
#10 #6 AND #7 AND #8 AND #9		
<b>C) Combinación de la búsqueda en lenguaje controlado y la búsqueda en lenguaje libre:</b>		
#11 #5 OR #10		

Tabla 1: Estrategias de búsqueda electrónica sobre manejo de náuseas y vómitos

<b>A) Lenguaje controlado:</b>		
<b>CINAHL</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>EMBASE</b>
#1 "Hematologic Neoplasms"	#1 "Hematologic Neoplasms"	#1 "Oncology" AND "Hematology"
#2 "Oncologic Nursing"	#2 "Oncologic Nursing"	#2 "Oncology Nursing"
#3 "Nutritional Requirements"	#3 "Nutritional Requirements"	#3 "Nutritional Requirement"
#4 "Nutrition Assessment"	#4 "Nutrition Assessment"	#4 "Nutrition Assessment"
#5 "Nutrition Disorders"	#5 "Nutrition Disorders"	#5 "Nutrition Disorder"
#6 "Nutritional Status"	#6 "Nutritional Status"	#6 "Nutritional Status"
#7 #1 AND #2) AND (#3 OR #4 OR #5 OR #6)		
<b>B) Lenguaje libre en todas las bases de datos (CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, MEDLINE y PASCAL BIOMED)</b>		
#8	hematolog\$ OR haematolog\$	
#9	oncolog\$ OR neoplasm\$ OR cancer	
#10	nursing OR nurse\$	
#11	nutrition OR nutritional\$	
#12	#8 AND #9 AND #10 AND #11	
<b>C) Combinación de la búsqueda en lenguaje controlado y la búsqueda en lenguaje libre :</b>		
#13	#7 OR #12	

Tabla 2: Estrategias de búsqueda electrónica sobre valoración nutricional.

No fue necesario aplicar ningún tipo de límites y en las bases de datos españolas se emplearon los mismos términos que en las bases de datos internacionales adaptados a las especificidades y a los índices de cada una de ellas.

Para alcanzar el objetivo de identificar las evidencias, se hizo una primera selección en base a los títulos de los estudios obtenidos, otra a partir de los resúmenes y por fin se recuperaron a texto completo y se agruparon los más relevantes para la síntesis. Se seleccionaron los diseños de estudio (Ensayos clínicos, Revisiones sistemáticas, Estudios observacionales, Estudios cualitativos etc.) más adecuados para responder a cada *outcome* a estudiar (intervención, diagnóstico, experiencia vivida etc.) y tras una valoración crítica de su calidad se resumieron los hallazgos clasificándolos según escalas de evidencia. Si los hallazgos suponían cambios o no en la práctica clínica, se convertían en propuestas de cambio o recomendaciones, respectivamente.

Por último, para la difusión de las evidencias encontradas, se utilizaron acciones de transmisión con distintos formatos: *pull diffusion* (repositorios) y *push diffusion* (redes formales mediante la cadena de mando e informales, de igual a igual, mediante los líderes naturales del servicio).

## RESULTADOS

### **Manejo de las náuseas y vómitos:**

Tras implementar la estrategia de búsqueda se recuperaron 72 documentos; tras valorar su pertinencia a partir del título y resumen fueron seleccionados para la evaluación crítica 9 documentos, de los cuales, finalmente se utilizaron 5 como fuentes de evidencia.

Los hallazgos más relevantes se dispusieron en formato de ficha-póster (Tabla 3) en el que se argumentaba la justificación de la importancia del problema clínico, la clasificación de niveles de evidencia utilizada, las recomendaciones (4 recomendaciones) y la propuesta de cambios en la práctica clínica a implementar (2 recordatorios y 1 cambio). Este formato fue elegido para facilitar la transferencia de conocimiento en la práctica asistencial de la unidad (14).

### **Valoración nutricional:**

Tras la estrategia de búsqueda se recuperaron 20 documentos; tras valorar su pertinencia a partir del título y resumen fueron seleccionados para la evaluación crítica 6 documentos, de los cuales, finalmente se utilizaron 4 como fuentes de evidencia.

Los hallazgos más relevantes se dispusieron en formato de ficha-póster (Tabla 4) como en el tópico clínico anterior. Se realizaron 2 recomendaciones y 1 cambio en la práctica clínica.

**Tabla 3. NAUSEAS Y VÓMITOS**

Justificación	Niveles de evidencia
<p>El control inadecuado de las náuseas y los vómitos inducidos por quimioterapia, altera la calidad de vida percibida por el paciente. La náusea es un síntoma con frecuencia subestimado por los profesionales; en cambio para el paciente es el primer problema en una lista de efectos secundarios al tratamiento.</p> <p>Un buen control de las náuseas anticipadas y de las náuseas y los vómitos en fase aguda (primeras 24 h), es prioritario para disminuir su aparición en una fase retardada.</p> <p>En la actualidad los profesionales sanitarios no diferencian el signo (vómito) del síntoma (náusea) complicando el proceso de valoración. Por otra parte no existen guías clínicas validadas.</p>	<p><b>Las escalas de clasificación de la evidencia científica diferencian de forma jerárquica los distintos niveles de evidencia en función del rigor científico del diseño del estudio.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nivel I (máxima evidencia):</b> Medida fuertemente recomendada para su implantación. Evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos con asignación aleatoria relevantes.</li> <li>- <b>Nivel II:</b> Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico con asignación aleatoria bien diseñado y con una base teórica racional fuerte para su uso.</li> <li>- <b>Nivel III.1:</b> Evidencia obtenida de ensayos clínicos sin asignación aleatoria bien diseñados.</li> <li>- <b>Nivel III.2:</b> Evidencia obtenida de estudios bien diseñados de cohorte o estudios analíticos de casos y controles, preferiblemente de más de un centro o grupo de investigación.</li> <li>- <b>Nivel III.3:</b> Evidencia obtenida de multitud de series porales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados.</li> <li>- <b>Nivel IV (mínima evidencia):</b> Sugerido para implantación y basada en la opinión de profesionales de reconocido prestigio, basada en la experiencia clínica, en los estudios descriptivos, o en los informes de los comités de expertos.</li> </ul>

**Hallazgos**

	RECOMENDACIONES		EVIDENCIAS	CAMBIO EN LA PRÁCTICA
<p><b>Protocolo estándar de manejo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (Nivel IV)</b></p>	Evaluación de náuseas y vómitos	Evaluar al ingreso y a diario a los pacientes con riesgo de náuseas y vómitos con instrumentos adaptados	No existen herramientas validadas en la literatura	Registro diario de las náuseas y cuantificación de los vómitos.
	Náuseas y vómitos anticipados	Establecer relación de ayuda y utilizar técnicas complementarias de Educación para la salud	Utilización de técnicas complementarias	Desarrollo de relación de ayuda; Educación para la salud (enseñar diferencias entre náuseas y vómitos).
	Primeras 24 horas Fase aguda	Administración de fármacos de primera elección. Si mejor control de fase aguda mejor control de fase retardada.	Administración de: -Antagonistas 5HT3 + dexametasona (nivel I) - Aprepitán (nivel IV)	Consensuar con el equipo multidisciplinar la administración del fármaco de primera elección.
	Pasadas 24 horas Fase retardada	Prevención desde el ingreso	Administración de: - Aprepitán.	Prevención desde el ingreso con la valoración continua.

**Referencias**

Millar M, Kearney N (2004). Chemotherapy-related nausea and vomiting past reflections, present practice and future management. European Journal of Cancer Care; 13: 71-81

Ioannidis J, Hesketh P, Lau J (2000). Contribution to dexamethasone to control of Chemotherapy induced nausea and vomiting: A meta-analysis of randomized evidence. Journal of clinical oncology; 18 (19): 3409-3422

Molassiotis A (2005). Managing nausea and vomiting after cancer treatment: patients still suffer unnecessarily. European Journal of Oncology Nursing; 9: 4-5

Hallquist P (2006). Update on the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. Journal of infusion nursing; 29 (5): 283-291

Foubert J, Vaessen G (2005): nausea: The neglected symptom?. European journal of oncology nursing; 9: 21-32

**Tabla 4. Nutrición**

Justificación		Niveles de evidencia		
		<p>Las escalas de clasificación de la evidencia científica diferencian de forma jerárquica los distintos niveles de evidencia en función del rigor científico del diseño del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nivel I (máxima evidencia):</b> Medida fuertemente recomendada para su implantación. Evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos con asignación aleatoria relevantes.</li> <li>- <b>Nivel II:</b> Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico con asignación aleatoria bien diseñado y con una base teórica racional fuerte para su uso.</li> <li>- <b>Nivel III.1:</b> Evidencia obtenida de ensayos clínicos sin asignación aleatoria bien diseñados.</li> <li>- <b>Nivel III.2:</b> Evidencia obtenida de estudios bien diseñados de cohorte o estudios analíticos de casos y controles, preferiblemente de más de un centro o grupo de investigación.</li> <li>- <b>Nivel III.3:</b> Evidencia obtenida de multitud de series temporales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados.</li> <li>- <b>Nivel IV (mínima evidencia):</b> Sugerido para implantación y basada en la opinión de profesionales de reconocido prestigio, basada en la experiencia clínica, en los estudios descriptivos, o en los informes de los comités de expertos.</li> </ul>		
Hallazgos		RECOMENDACIONES	EVIDENCIAS	CAMBIO EN LA PRÁCTICA
Protocolo estándar de valoración nutricional (Nivel IV)	Evaluación al ingreso	Evaluar inicialmente al ingreso con una herramienta que incluya: apetito, IMC, Peso, enfermedad, fármacos que afecten al apetito, funcionalidad, tipo de piel, dolor, problemas bucales y síntomas indeseables	Utilizar una herramienta para la valoración junto con el juicio clínico (nivel IV)	En pacientes sometidos a trasplante de médula ósea o pacientes neutropénicos con necesidad de aislamiento o pacientes en debut/recaída de leucemia o pacientes que presenten un nivel de mucositis $\geq 3$ según la Escala de la OMS: Contactar con la enfermera de la unidad de nutrición para adaptar herramientas de valoración en la unidad de onco-hematología.
	Seguimiento	Continuar utilizando la herramienta anterior según las necesidades del paciente	No existe evidencia sobre la efectividad de un seguimiento del estado nutricional del paciente	Continuar utilizando los recursos adquiridos para valorar la nutrición del paciente durante su estancia en la unidad

**Referencias**

Millar M, Kearney N (2004). Chemotherapy-related nausea and vomiting past reflections, present practice and future management. *European Journal of Cancer Care*; 13: 71-81

Ioannidis J, Hesketh P, Lau J (2000). Contribution to dexamethasone to control of Chemotherapy induced nausea and vomiting: A meta-analysis of randomized evidence. *Journal of clinical oncology*; 18 (19): 3409-3422

Molassiotis A (2005). Managing nausea and vomiting after cancer treatment: patients still suffer unnecessarily. *European Journal of Oncology Nursing*; 9: 4-5

Hallquist P (2006). Update on the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Journal of infusion nursing*; 29 (5): 283-291

Foubert J, Vaessen G (2005): nausea: The neglected symptom?. *European journal of oncology nursing*; 9: 21-32

## DISCUSIÓN

La prevalencia de la experiencia de náuseas-vómitos en los pacientes sometidos a quimioterapia varía del 10% al 90% dependiendo del tratamiento oncológico (12), aunque otros autores la estiman entre el 60% y el 72% (15). Con las recomendaciones y cambios en la práctica clínica propuestos, se pretende atajar la hipótesis de infravaloración histórica de los signos y síntomas estudiados (13, 16).

La investigación clínica no debería de focalizar todos sus esfuerzos en la producción de conocimiento sino que deberíamos de investigar más sobre nuevas estrategias efectivas para la transferencia de conocimientos, que impliquen cambios de actitudes y conductas (17,18).

Estos cambios pueden propiciarse generando el proceso desde el interior de los equipos y proporcionando herramientas útiles a los "usuarios" de evidencias con el fin de facilitar su incorporación a la práctica cotidiana (19,20).

Creemos que el esfuerzo de recopilación y síntesis en formato de sumarios de evidencias pueden suponer una herramienta interesante por su sencillez, especificidad y contextualización al medio, características que harán más fácil la difusión de innovaciones (21,22).

Gracias al proyecto-madre, en el que se enmarca esta recopilación de evidencias de distintos tópicos clínicos del paciente oncohematológico, se pretende evaluar el impacto de la utilización de evidencias en términos de mejoras en los resultados de salud de los pacientes. En próximas publicaciones se difundirán resultados sobre la metodología mixta utilizada en la implantación de evidencias y resultados en términos de efectividad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Solano Antolinos J, Sánchez Sánchez S, Abad Corpa E, Estrada Lorenzo JM, Martínez Corbalán JT. Recuperando evidencias en pacientes oncohematológicos (1ª Parte). NURE Inv [Revista en Internet] 2008 Nov-Dic. [17 enero 2009]; 5 (37): [aprox 10 pant]. Disponible en: [http://www.fuden.es/originales\\_detalle.cfm?ID\\_ORIGINAL=112&ID\\_ORIGINAL\\_INI=1](http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?ID_ORIGINAL=112&ID_ORIGINAL_INI=1)
2. Sánchez-Martínez RC, Castaños-Ortells A, Carrillo-Alcaraz A, Caravaca-Hernández A, Abad-Corpa E, Estrada-Lorenzo JM. Recuperando evidencias en pacientes oncohematológicos (2ª parte): Infección por catéter venoso y úlceras por presión. Nure Inv. (en prensa).
3. Estabrooks CA. Will Evidence-Based Nursing Practice Make Practice Perfect?. Can J Nurs Res 1998; 30 (1): 15-36.
4. Royle JA, Blythe J, DiCenso A, Baumann A, & Fitzgerald D. Do nurses have the information resources and skills for research utilization?. Can J Nurs Adm 1997; 10 (3): 9-30.

5. Muir Gray JA, Haynes RB, Sackett DL, Cook DJ, & Guyatt GH. Transferring evidence from research into practice: 3. Developing evidence-based clinical policy. *ACP J Club*. 1997 Mar-Apr; 126 (2): A14-6.
6. Lorenzo S, Mira JJ, & Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. *Med Clin (Barc)*. 2000; 14 (6), 460-463.
7. Cabrero J, Orts MI, López-Coig ML, Velasco ML, Richart M. Variabilidad en la práctica clínica del mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos. *Gac Sanit* 2005; 19 (4): 287-93.
8. Bostrum J, & Suter W. Research utilization: Making the link to practice. *J Nurs Staff Dev* 1993; 9 (1): 28-34.
9. Kitson A. Using evidence to demonstrate the value of nursing. *Nurs Stand* 1997; 11 (28): 34-39.
10. Alper BS, White DS, Ge B. Physicians Answer More Clinical Questions and Change Clinical Decisions More Often With Synthesized Evidence: A Randomized Trial in Primary Care. *Ann Fam Med* 2005; 3 (6): 507-13.
11. Invitational Symposium. Nursing and Health Outcomes Project. Toronto, Ontario; 15 y 16 de marzo de 2001. Toronto: The Nursing and Effectiveness, Utilization and Outcomes Research Unit, University of Toronto; 2001.
12. Molassiotis A. Managing nausea and vomiting after cancer treatment: patients still suffer unnecessarily. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9(1):4-5.
13. Green S, Watson R. Nutritional screening and assessment tools for use by nurses: literature review. *J Adv Nurs* 2005; 50 (1): 69-83
14. Halligan P. Poster presentation: Valluing all forms of evidence. *Nurse Educ Pract*. 2008; 8(1):41-5.
15. Miller M, Kearney N. Chemotherapy-related nausea and vomiting past reflections, present practice and future management. *Eur J Cancer Care* 2004; 13: 71-81.
16. Foubert J, Vaessen G. Nausea: The neglected symptom?. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9: 21-32.
17. Coomarasamy, A., & Khan K.S. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ* 2004; 329 (7473): 1017.
18. Estabrooks CA, Rutakumwa W, O'Leary KA, Profetto-McGrath J, Milner M, Levers MJ, Scott-Findlay S. Sources of Practice Knowledge Among Nurses. *Qual Health Res* 2005; 15 (4): 460-76.

N Lorenzo García et al.

19. Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, et al. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions to promote implementation of research findings by healthcare professionals. En: Haines A, Donald A, editors. Getting research findings into practice. 2ª ed. London: BMJ; 2004. p. 29-67.
20. Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guidelines in professions allied to medicine. Cochrane Database Syst Rev. 2000; (2):CD000349.
21. Rogers EM. Diffusion of innovations. (4e ed). New York: The Free Press, 1995.
22. Glasziou P, Haynes B. The paths from research to improved health outcomes. ACP J Club 2005, 142 (2): A8-A10.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este artículo forma parte del trabajo de campo del proyecto titulado "Análisis de la efectividad de la implantación de un modelo de Enfermería Basada en la Evidencia, mediante una investigación-acción-participante, en una unidad de oncohematología" financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (PI051330).