




Preguntas clínicas como generadoras de conocimiento para la toma de decisiones en enfermería

Autora: Ana Belén Salamanca Castro 
Enfermera. Directora de la revista Nure Investigación.

Dirección de contacto:
nureinvestigacion@fuden.es

Cuando a las enfermeras nos preguntan sobre qué investigamos o para qué lo hacemos, solemos decir, de una u otra forma, que investigamos sobre cómo prestar los mejores cuidados a la población. Cada vez somos más las que tenemos claro que unos cuidados de calidad, inexcusablemente, deben considerar la investigación y la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones, (sin menospreciar, por supuesto, los valores y las preferencias de nuestros pacientes). En cuanto al para qué, aunque también con matices, la respuesta gira en torno a esa idea de cuidar mejor, de prestar cuidados de calidad.

Sin embargo, la toma de decisiones en el ámbito clínico sigue haciéndose, con mucha frecuencia, sin considerar los hallazgos de los estudios. Habitualmente, decidimos cuál es la mejor manera de actuar en situaciones concretas basándonos en nuestra experiencia personal (que puede provenir de la observación o del ensayo-error) o llegando a un consenso entre las enfermeras que atienden al paciente. Parece que, aunque la investigación y la necesidad de basarnos en la mejor evidencia disponible es algo incuestionable cuando hablamos de cuidados, cuando atendemos a pacientes en el entorno clínico, obviamos esa fuente de conocimiento que es la investigación. ¿Pero realmente lo obviamos o realmente no tenemos evidencia en la que basarnos?

Quizás una de las principales barreras para implementar la evidencia disponible en la práctica se deba, precisamente, a la falta de evidencia para resolver dudas que emergen en la práctica clínica. Ya en otro editorial reflexionaba sobre la falta de evidencia en enfermería, por qué el incremento del número de artículos publicados no conlleva un incremento similar en el conocimiento (orientado a responder preguntas clínicas) generado (1). Posiblemente, aún hoy día son escasas las investigaciones enfermeras cuyas preguntas de investigación son preguntas clínicas, es decir, preguntas de investigación orientadas a responder

esas dudas que pueden surgir en el ámbito asistencial en cuanto a cuál es la mejor manera de actuar cuando atendemos pacientes (o grupos poblacionales); en definitiva, preguntas cuya respuesta nos ayudaría en la toma de decisiones en el ámbito asistencial.

Si hablamos de preguntas clínicas, rápidamente asoma en nuestro pensamiento el esquema del formato PICO (acrónimo en inglés de Paciente, Intervención, Comparación y Resultados), que solemos utilizar para realizar búsquedas de información (y por este motivo, se utiliza habitualmente en estudios de revisión). No obstante, las preguntas clínicas (o si se prefiere, las dudas que emergen en la práctica clínica) no tienen por qué ser respondida mediante una búsqueda bibliográfica exclusivamente. De hecho, aunque los metaanálisis serían el tipo de estudio más potente (desde un punto de vista metodológico) para dar respuesta a preguntas clínicas, la falta de evidencia disponible imposibilita la realización de metaanálisis. Además, debemos ser conscientes de que los estudios de revisión tienen por objeto sintetizar la evidencia disponible (y en el caso de los metaanálisis, analizarla); pero no generan conocimiento nuevo. Este tipo de estudios (revisiones y metaanálisis) sintetizan, agrupan o analizan de forma conjunta la evidencia disponible, los conocimientos ya existentes.

Por este motivo, actualmente será muy frecuente que, en nuestra disciplina, la respuesta a preguntas clínicas requiera de la realización de estudios de investigación (que idealmente, han de ser metodológicamente potentes), ya que si no existe evidencia (o esta no es suficientemente robusta) los estudios de revisión no satisfarán nuestra necesidad de conocimiento. Sin embargo, si queremos generar conocimiento acerca de cómo proporcionar los mejores cuidados a la población, debemos realizar estudios de investigación orientados a la toma de decisiones en la práctica y esto requiere una formulación específica de la

pregunta de investigación. Este tipo de estudios (orientados a la toma de decisiones) deben formular preguntas clínicas, que también pueden tomar ese formato básico PICO (muy habitual en las preguntas que se formulan para los estudios de revisión), pero a las que se pueden añadir algunos matices, como se indica a continuación.

En el caso de ensayos clínicos, debemos formular preguntas de intervención, que podrían tomar el formato PICOT (incluyendo la dimensión temporal) e incluso se puede incluir una sexta variable, la medición (M), en términos de efectividad (en condiciones reales) o eficacia (si hablamos de condiciones ideales), quedando así un formato PIMCOT (2).

Otro tipo de preguntas clínicas que pueden ser frecuentes en enfermería son las preguntas sobre etiología o causalidad (E). En este caso, si mantenemos la medición como otra variable a considerar en la pregunta (esta vez en relación al riesgo), el formato quedaría como PEMOC (2).

A continuación, se muestran ejemplos de estos tipos de preguntas:

Pregunta en formato PICO:

¿Se deben retirar las sondas vesicales de forma programada en pacientes adultos con sondaje vesical permanente para evitar infecciones?

- P (paciente): adultos con sondaje vesical permanente
- I (intervención): retirada programada
- C (comparación): retirada no programada
- O (resultado): número de infecciones urinarias

Pregunta en formato PIMCOT:

En pacientes pediátricos con diabetes, ¿resulta más efectiva la educación sanitaria mediante el uso de videojuegos que la educación sanitaria individual para mejorar las cifras hemoglobina glicada a los 12 meses de iniciar la educación sanitaria?

- P (paciente): población pediátrica con diabetes
- I (intervención): educación sanitaria mediante el uso de videojuegos
- M (medición): efectividad
- C (comparación): educación sanitaria individual
- O (resultado): mejora en las cifras de la hemoglobina glicada
- T (tiempo): 12 meses

Pregunta en formato PEMOC:

En pacientes mayores de 70 años, ¿un estilo de vida sedentario es un factor que aumenta el riesgo de presentar deterioro cognitivo comparado con aquellos que realizan ejercicio físico de forma habitual?

- P (paciente): pacientes mayores de 70 años
- E (etiología): estilo de vida sedentario
- M (medición): riesgo
- O (resultado): deterioro cognitivo
- C (comparación): ejercicio físico de forma habitual

Por tanto, creo que tenemos aún una asignatura pendiente y es la de generar conocimientos que ayuden a la toma de decisiones en la práctica clínica, ya que solo así podremos proporcionar las bases para una atención de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salamanca Castro AB. Cuando la conclusión es que no existe evidencia suficiente para concluir: la ética y el diseño en la investigación aplicada. *Nure Inv.* 2020 Dic-Ene;17(109). [Citado 23 ene 2024]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2089/946>
2. Cañón M, Buitrago-Gómez Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. *Rev Colomb Psiquiat.* 2018 Jul-Sep; 47(3). DOI: [10.1016/j.rcp.2016.06.004](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.004)