



De la investigación a la clínica: (des)evidencias

From research to clinical practice: (dis)evidence

Da investigação para a clínica: (des)evidências

Cristina Lavareda Baixinho^{1,2} 

1. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

2. Centro de Inovação em Tecnologias e Cuidados de Saúde. Leiria, Portugal.

La pandemia relegó a un segundo plano a todas las investigaciones no relacionadas con el SARS-CoV-2, constituyéndose en un desafío complejo que influye desde en el diseño hasta en la utilización de los resultados de los estudios. Las medidas de control de propagación de la COVID-19, sumadas a las restricciones de circulación de las personas y al acceso a las instituciones que brindan atención de salud, todo esto agregado a la suspensión o modificación de los cronogramas de los cursos de posgrado y de las investigaciones en curso, resultaron en el alejamiento de los investigadores de sus ámbitos, incrementando los tiempos investigativos y retardando la introducción de resultados en la clínica.

El uso del conocimiento en la salud no es una preocupación reciente de la investigación,¹ con los autores señalando que dicha dificultad se vincula a cuestiones metodológicas y éticas,² rigor científico, capacidad de ejecución del proyecto, dificultades en el financiamiento de la investigación, relevancia y utilidad frente a las necesidades y políticas de salud, eficacia en la comunicación y difusión, y falta de una cultura científica de trabajo colaborativo para el desarrollo de productos que impulse la introducción de los resultados en los correspondientes contextos.^{1,2}

Estas dificultades se agravaron en los ámbitos de la salud, particularmente para las transiciones de salud-enfermedad no asociadas a la infección por el SARS-CoV-2, probablemente con efectos en la toma de decisiones clínicas. Decidir cuidados en base al conocimiento es un proceso complejo que implica identificar la(s) evidencia(s) disponible(s) para la correcta toma de decisiones, y tomar en cuenta la participación de las personas con necesidades de atención, y la de sus cuidadores.³ Esta adecuación de resultados al contexto y a las necesidades individuales rompe con el *status quo* de la globalización de resultados e impulsa la diferenciación y contextualización de los estudios, con la colaboración del investigador.⁴

Estas sugerencias para la utilización de la evidencia fortalecieron la importancia de elegir la opción terapéutica que tiende a verse como la más adecuada de acuerdo con las circunstancias clínicas individuales y con los valores y preferencias de las personas y cuidadores y, en muchos casos, dado que la evidencia por sí sola nunca es suficiente para la toma de decisiones clínicas, evaluar la relación entre riesgos y beneficios, la carga asociada y los costos involucrados por la decisión.³

Corroboramos la opinión de los autores que abogan por la presencia de los equipos de investigación en el terreno y el trabajo colaborativo para diseñar el estudio y colaborar en la transferencia del conocimiento a quienes lo aplican (profesionales de salud) y quienes se benefician de él (pacientes y cuidadores),^{1,4} aunque constatamos que los decisores políticos y los gestores de unidades de salud no ponderaron el impacto del alejamiento de los investigadores de sus ámbitos durante la Pandemia, ni tampoco consideraron el efecto en la tan deseada Práctica Basada en la Evidencia (PBE); quizás por privilegiar modelos unidireccionales de transmisión del conocimiento.

Sin embargo, los momentos de crisis deben servir para reflexionar, aprender y anticipar escenarios a futuro, con mayor capacidad decisoria, competencia y colaboración de las distintas partes intervinientes. Queda planteado en esta editorial el desafío para que los propios investigadores (re) piensen su papel en el uso del conocimiento y en los retos de la PBE, cuestionando los modos investigativos y la forma en la que los profesionales de la clínica hacen uso de los resultados; pero por sobre todo lo expuesto, su papel y credibilidad científica en el uso del conocimiento,⁴ para que el discurso del uso de la evidencia no sea ya una (des)evidencia en nuestra práctica.

Autor correspondiente:

Cristina Lavareda Baixinho.
E-mail: crbaixinho@esel.pt

Recibido en 14/01/2021.
Aprobado en 29/01/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0010>

REFERENCIAS

1. Baixinho CL, Costa AP. From the hiatus in the theory - practice discourse to the clinic based on the uniqueness of knowledge. *Esc Anna Nery*. 2019 jul 15;23(3):e20190141. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0141>.
2. Cabral IE, Egry EY, Barbosa DA. Integrity and ethics in research and scientific communication: issues for Nursing considerations. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 out;49(5):710-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500001>. PMID:26516738.
3. Mota DM, Kuchenbecker RS. Considerações sobre o uso de evidências científicas em tempos de pandemia: o caso da COVID-19. *Vigil Sanit Debate*. 2020 abr 24;8(2):2-9. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01541>.
4. Baixinho CL, Costa AP. A credibilidade científica do investigador e a transferência do conhecimento. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20200008. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0008>.