

Centro Brasileño para el Cuidado de la Salud Basado en Evidencias: Centro Afiliado al Instituto Joanna Briggs

Alan Pearson¹, Cassia Baldini Soares²

La idea de tomar decisiones basadas en evidencia científica no constituye una innovación per se. Analizando retrospectivamente el cuidado de la salud, se puede concluir en que las decisiones de salud han sido orientadas históricamente por una considerable lista de evidencia proveniente de diversas fuentes, tales como: conocimiento científico producido en estudios diseñados con rigor metodológico; combinación de la expresión de la experiencia personal o profesional; discusiones con el equipo de salud, en especial acerca de casos inusuales; opiniones de colegas y/o expertos, publicadas por los medios o efectuadas en eventos enfocando el tópico; percepción de pacientes y trabajadores que han experimentado la problemática del tópico. Todo esto está condicionado a los recursos disponibles y, por lo tanto, no siempre sigue la lógica de basar decisiones en la mejor evidencia a disposición.

Con base en la teoría de que el proceso salud-enfermedad se explica en gran medida socialmente, por lo cual sus expresiones involucran las estructuras y dinámicas sociales, es posible afirmar que encontrar evidencias para acciones en salud debe envolver ir más allá de la búsqueda de respuestas únicamente para ensayos clínicos diseñados para minimizar el sesgo. Sostenemos que la evidencia para el cuidado de la salud puede tener legítimamente fuentes a partir de varios tipos de estudios—incluyendo la opinión de los expertos cuando ella representa la mejor evidencia disponible—. Las experiencias y sentimientos de aquellos que padecen los efectos de un problema de salud son fuentes de evidencia —y tales opiniones son frecuentemente captadas por los estudios cualitativos—.

El área de enfermería colabora con la construcción de conocimiento en salud derivado de diferentes escuelas epistemológicas de pensamiento, y especialmente innova en desarrollar conocimiento dialéctico para responder a la dimensión social y relacional del cuidado. Los hallazgos a partir de estudios de investigación con diseños metodológicos que se corresponden con varias escuelas de producción de conocimientos revelan diferentes aspectos sobre un tópico en el cuidado de la salud; se integran y articulan diferentes interpretaciones sobre un tópico en cuestión y de ese modo buscan generar una amplia gama de evidencia a través de la utilización de diseños cuantitativos, diseños cualitativos y métodos mixtos. Pearson expresó que... los profesionales de salud consideran a la evidencia más amplia que la evidencia de la efectividad de informar sobre su práctica diaria⁽¹⁾. Pearson y otros autores⁽²⁾ argumentan que los profesionales de salud

... están interesados en la evidencia de la viabilidad, pertinencia, significatividad y/o eficacia (FAME):

Evidencia de viabilidad – el grado en el cual una actividad es práctica y factible. La viabilidad clínica trata sobre si una actividad o intervención es o no física, cultural o financieramente factible o posible en un contexto predeterminado.

Evidencia de pertinencia – el grado en el cual una intervención o actividad encaja o es apta en una situación. La pertinencia clínica se refiere a cómo una actividad o intervención se relaciona al contexto donde se brinda el cuidado.

Evidencia de significatividad – cómo una intervención o actividad es positivamente experimentada por el paciente. Significatividad se refiere a la experiencia personal, las opiniones, valores, pensamientos, creencias e interpretaciones de los pacientes o clientes.

Evidencia de eficacia – el grado en que una intervención, cuando se realiza apropiadamente, logra el efecto deseado. Eficacia clínica es la relación entre la intervención y los resultados clínicos o de salud⁽²⁾.

Aunque la enfermería tiene un creciente perfil de investigación y existe una remarcable superación en ésta área, ha sido ampliamente reconocido que hay escasa inversión en estudiar cómo implementar los hallazgos de la investigación en las políticas y la práctica⁽³⁾. En los Estados Unidos se ha observado que mientras que el público en general podría suponer que los resultados de la investigación científica son rápidamente utilizados en los servicios de salud, existe en la realidad una considerable brecha temporal entre la producción y la difusión del conocimiento, y su adopción por parte de los servicios de salud⁽³⁾.

Pueden realizarse muchas críticas al hecho de tomar a la evidencia como única base para la toma de decisiones en salud, y compartimos varias de ellas. Concordamos con la visión de que la evidencia construida a partir de estudios científicos no debería convertirse en una camisa de fuerza para el trabajador; más bien, la evidencia debería, desde nuestro punto de vista, apoyar la toma de decisiones proporcionando conocimiento producido por la ciencia. Los efectos de la división técnica y social del trabajo en los cuidados de salud no serán probablemente solucionados mediante la utilización de la evidencia en la práctica, pero ésta puede constituir una herramienta para difundir conocimiento y generar discusiones entre trabajadores de la salud, que son quienes están capacitados para mejorarla.

Cuando está bien construida, con clara combinación de estudios científicos; bien traducida, basada en teorías que sustentan las acciones y procesos recomendados como mejor práctica; y bien implementada, utilizando modos que

¹ Director Ejecutivo del Instituto Joanna Briggs, Adelaida, Australia. ² Director del Centro Brasileño para el Cuidado de la Salud Basado en Evidencias, Centro Afiliado al Instituto Joanna Briggs, Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil. cassiaso@usp.br

resultan apropiados ante diferentes situaciones, realidades y contextos; la evidencia puede apoyar al trabajador en salud en la toma de decisiones. Muchos trabajadores están ocupados, condicionados al seguimiento de rutinas, y cuentan con escasas posibilidades de investigar acerca de su práctica o de adentrarse en el estudio de los descubrimientos científicos, y a menudo se sienten desafiados por las decisiones que toman en su trabajo.

El Instituto Joanna Briggs (o JBI, como se lo conoce internacionalmente) tiene como objetivo apoyar la síntesis de evidencia derivada de las distintas fuentes de producción de conocimiento. También realiza esfuerzos por promover y facilitar la transferencia de dicha evidencia a las prácticas de salud, y de proveer recursos para colaborar en la implementación de la evidencia de un modo sistemático y monitoreado⁽²⁾.

El Instituto se enfocó inicialmente en asuntos de enfermería, pero gradualmente se convirtió en recurso para la mayoría de los profesionales de la salud y diseñadores de políticas/planificadores de servicios que desean acceder y utilizar la mejor evidencia posible al momento de la toma de decisiones, para conocer las necesidades de salud en diferentes dimensiones⁽⁴⁾.

El JBI es una organización internacional de investigación y desarrollo, especializado en la formación y entrenamiento de investigadores y trabajadores de la salud para combinar e implementar mejores prácticas en salud, o prácticas basadas en la evidencia⁽⁵⁾. El Centro Brasileño para el Cuidado de Salud Basado en Evidencias: Un Centro Afiliado al Instituto Joanna Briggs (CCJBI – Brasil) es la primera entidad colaboradora en Brasil y América Latina⁽⁶⁾.

Ubicado en la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, el CCJBI-Brasil se dedica a variadas actividades, en particular entrenamiento, ofreciendo anualmente a profesores y estudiantes graduados el Comprehensive Systematic Review Training. Este curso certifica a los participantes para registrar protocolos de revisión sistemática en el JBI. Con él, los revisores pueden acceder a métodos estandarizados, a través de software, para llevar a cabo revisiones sistemáticas de evidencia cuantitativa, cualitativa, textual y económica⁽⁷⁾.

El CCJBI-Brasil entiende que las revisiones sistemáticas, así como el entrenamiento para desarrollarlas, constituyen el foco de su trabajo en esta etapa de implementación del centro en Brasil, pero también reconoce el desafío de iniciar el desarrollo de actividades relacionadas a la transferencia e implementación de evidencia en los hospitales y unidades primarias de cuidados de salud vinculadas a la enseñanza de la Universidad y a sus actividades de extensión e investigación. El centro invita a todos a discutir el rol de la evidencia en el cuidado de la salud, sus limitaciones y desafíos para mejorar su control por parte del trabajador en su proceso de labores y en el proceso de la producción de salud como un todo.

Referencias

1. Pearson A. Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. JBI Reports. 2004;2(2):45-64.
2. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence based healthcare. Int J Evid Based Healthc. 2005;3(8):207-15.
3. Hopp L. Professional nursing and evidence-based practice. In: Hopp L, Rittenmeyer L, editors. Introduction to evidence-based practice: a practical guide for nursing. Philadelphia: Davis; 2012.
4. Jordan Z, Donnelly P, Pittman P. A short history of a BIG idea: the Joanna Briggs Institute 1996-2006. Melbourne: AUSMED; 2006.
5. Pearson A, Field J, Jordan Z. Evidence based practice in nursing and health care: Assimilating research, experience and expertise. Oxford: Blackwell; 2007.
6. The Joanna Briggs Collaboration. The Brazilian Centre for Evidence-Based Healthcare: an Affiliate Centre of the Joanna Briggs Institute [Internet]. São Paulo: EEUSP; 2013 [cited 2013 Feb 6]. Available from: <http://www.ee.usp.br/pesq/nucleo/jbi/>
7. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' manual [Internet]. Adelaide, Australia; 2011 [cited 2013 Feb 6]. Available from: <http://www.joannabriggs.edu.au/Documents/sumari/Reviewers%20Manual-2011.pdf>