

Cuando la conclusión es que no existe evidencia suficiente para concluir: la ética y el diseño en la investigación aplicada

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.

Hace unos días realicé una búsqueda de evidencia con el fin de responder unas preguntas clínicas relacionadas sobre cuidados de enfermería. Localicé varias revisiones sistemáticas relacionadas con el tema de mi interés pero, lamentablemente, no hallé información con evidencia suficiente para responder mi pregunta, ya que los autores de las revisiones concluían que la evidencia actual no es suficiente para evaluar..., que no se cuenta con evidencia de alta calidad que evalúen la efectividad de..., o que los estudios incluidos fueron limitados y, en general, de calidad metodológica deficiente (o, cuando menos, se informaron de manera deficiente) y que, en definitiva la evidencia actual no es suficiente para concluir si... (quizás porque la evidencia de calidad proviene de un único estudio con una muestra reducida, lo que también ocurre habitualmente).

Por desgracia, sabemos que esto no es algo anecdótico, que son muchas las ocasiones en las que la conclusión de las revisiones sistemáticas es que no es posible llegar a una conclusión fehaciente (por ese motivo, omito la información sobre el tema objeto de búsqueda y fuentes, ni indico citas literales, ya que no pretendo delimitar mi reflexión a este episodio concreto).

También con mayor frecuencia de lo que sería deseable, lo que ocurre es que los resultados que a las enfermeras nos pueden resultar de interés (por ejemplo, sobre la pertinencia de utilizar una técnica aséptica o limpia para un procedimiento concreto, o de realizar una infusión continua o intermitente para aumentar la efectividad de un fármaco) no se han considerado en el estudio, no se han comparado o, incluso, no se han recogido como una variable del

estudio y, por ello, aspectos que tienen relación con técnicas y/o cuidados de enfermería suelen quedar sin respuesta.

Por supuesto, toda experiencia puede tener una lectura positiva, y en estos casos, la que yo extraigo es precisamente que gracias a las revisiones sistemáticas somos capaces de tener, de forma ágil, una evaluación rigurosa de la evidencia disponible y obtener información útil para la práctica clínica rápidamente (aunque esta información no disipe nuestras dudas). No obstante, he de reconocer que el sentimiento que impera es el de frustración ante la falta de respuesta... pero lo siguiente es plantearnos: ¿por qué ocurre esto?

Podría suceder que aún existe una brecha importante entre la investigación en cuidados y la investigación sobre cuidados (y en esto considero que todos somos, en mayor o menor medida, responsables). Quizás lo que sucede es que no se están evaluando de aspectos que resultan claves para la práctica clínica y, por tanto, no es posible extraer conclusiones válidas, que resulten útiles en el ámbito asistencial. Además, no es habitual que las enfermeras utilicemos estudios de tipo experimental para responder preguntas clínicas en términos de efectividad clínica o para mejorar la seguridad del paciente. Esto hace que renunciemos a obtener conocimiento con mayor evidencia que pudiera servir para ir engranando conocimiento que, a la postre, nos permitiría perfeccionar nuestro desempeño y, así, la calidad de nuestros cuidados.

También podría suceder que, aunque la cantidad de artículos científicos aumenta de forma continua,

quizás la motivación que impulsa esa publicación no sea la de generar conocimiento útil, sino la de cubrir una necesidad exigida en algunos ámbitos laborales (especialmente, en el entorno académico), máximo exponente del "Publish or Perish" (publica o perece). Así, podríamos pensar que, quizás, el consabido incremento del número de artículos publicados no tiene un incremento similar en el conocimiento generado puesto que si los estudios no tienen una metodología rigurosa, su validez externa puede verse seriamente afectada, hasta el punto de limitar la aplicabilidad de los resultados. Esto supondría, a mi modo de ver, una importante falta desde el punto de vista ético, pues me pregunto: ¿Es ético realizar estudios, sometiendo a pacientes a intervenciones cuya eficacia se desconoce (ya que el estudio pretende precisamente hallarla) si no se está realizando una metodología adecuada que haga que los resultados obtenidos sean válidos y fiables? ¿Hasta qué punto debemos exponer a riesgos a pacientes si los resultados no van a ser útiles para ser aplicados en la práctica? No cabe duda que, si el objetivo es publicar el estudio, este se vería satisfecho, pero... ¿no deben los estudios revertir en la pobla-

ción diana? ¿No supone eso anteponer el interés de los investigadores al del potencial beneficio en nuestros pacientes? Además, ¿no debería una disciplina aplicada como la nuestra orientar la investigación al beneficio que la población pueda obtener de los resultados de esta?

Creo que, ciertamente, investigar debe ser una obligación de toda disciplina que se considere científica, pero nunca debemos perder la orientación al paciente y la investigación debe considerar el beneficio de la comunidad. Si bien es cierto que, por motivos éticos, debemos realizar estudios de investigación puesto que solo así podemos mejorar nuestros conocimientos (y, por tanto, nuestra atención), también lo es que, precisamente por esos principios éticos que deben regir nuestra actuación, debemos considerar cuál va a ser la aplicabilidad de nuestros resultados y si la metodología planteada es suficientemente robusta para generar conocimiento útil y válido. Creo que, entre todos, debemos trabajar para poder llegar a conclusiones fiables que guíen nuestra práctica, sin perder de vista que investigamos para cuidar mejor (y no para publicar más).