



Hoja informativa 1: Cómo hacer que la investigación en dolor tenga impacto en la práctica clínica.

A pesar del crecimiento sustancial en la investigación del dolor a nivel mundial y una base de evidencia científica bien establecida, personas de todas las edades continúan experimentando mal control del dolor. Garantizar que el conocimiento gracias a la investigación se traslada de forma eficiente a la práctica clínica es clave para un tratamiento efectivo del dolor. De forma chocante, se estima que son necesarios 17 años para que los nuevos conocimientos alcancen la práctica habitual; con retrasos que van desde la investigación en laboratorio pasando por la investigación clínica y finalmente a la práctica clínica y las políticas sanitarias. Se necesitan esfuerzos dirigidos y coordinados para reducir los tiempos.

La transmisión del conocimiento (TC) se define como la síntesis, intercambio y aplicación del conocimiento a través de las partes interesadas para acelerar que los beneficios de las innovaciones globales y locales fortalezcan los sistemas sanitarios y mejoren la salud de las personas [10]. Tal como definen los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (CIHR, la organización federal de financiación de la investigación en salud de Canadá), esto se considera un "proceso dinámico y repetitivo que incluye la síntesis, difusión, intercambio y aplicación éticamente sensata del conocimiento..." [1]. La forma en que se implementa el conocimiento está influenciada por el tipo de evidencia científica que se comparte, cómo se comparte, con qué objetivo y los métodos de transmisión del conocimiento que se utilizan [8].

Hay muchos términos diferentes para referirse al concepto de TC [8], tantas como teorías de TC diferentes. Los términos más comúnmente utilizados se encuentran en la Figura 1.



Figura 1. Múltiples términos utilizados para referirse a la transmisión del conocimiento a la práctica clínica.



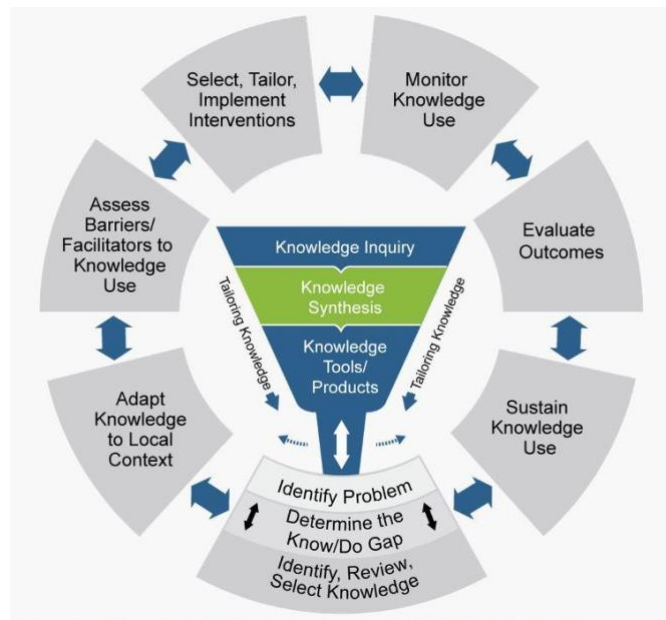
Además de los múltiples términos, existen numerosas teorías, modelos y estructuras sobre el proceso y la adopción del conocimiento. Estos ayudan a guiar el proceso de traducción del conocimiento a la práctica, comprensión o explicación de barreras y factores facilitadores que influyen en su implementación, y apoyan los esfuerzos de evaluación. Existen repositorios de dicha información, lo que facilita el acceso a las personas que utilizan este conocimiento, incluidas las personas que viven con dolor, los familiares/cuidadores, los profesionales de la salud y los encargados de formular políticas sanitarias [2,5,7]. Consulte el sitio web del Centro Colaborador Nacional para Métodos y Herramientas (<https://www.nccmt.ca/>) para ver ejemplos de recursos disponibles públicamente.

Una de las estructuras más comúnmente utilizadas es el ciclo del Conocimiento-a-la-acción (CALA) [4,9] para guiar la implementación del conocimiento en la práctica clínica [1]. Este marco de acción planificada se basa en 30 teorías, modelos y estructuras. La creación de conocimiento se visualiza como un embudo giratorio de creación de conocimiento en la pieza central, mientras que el ciclo de acción experimenta siete procesos de cambio para llevar el conocimiento a la práctica (Figura 2). Estos procesos se consideran fluidos, interactivos, bidireccionales y tienen en cuenta la evidencia, el contexto y la cultura. El CALA puede verse como una hoja de ruta para la acción



colectiva de cualquier grupo, desde pequeños grupos locales hasta grandes equipos internacionales.

Figura 2. Ciclo del conocimiento a la acción



(Adaptado de Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24. doi:10.1002/chp.47).

El Año Mundial 2022 de la IASP para traducir el conocimiento del dolor a la práctica es la oportunidad perfecta para centrarse en llevar el gran cuerpo de la evidencia sobre el tratamiento efectivo del dolor a lo largo de su trayectoria de desarrollo en el tiempo hasta la práctica, y resaltar la urgencia por acrecentar la incorporación del conocimiento para mejorar los resultados en salud.

¿Por qué importa esto? Existe una brecha entre la generación de nuevo conocimiento de investigación y la práctica. Cuando el conocimiento está disponible pero no se usa, afecta los desenlaces en salud y da como resultado una carga innecesaria en personas con dolor. Existen referencias sobre retrasos de diecisiete años para que el conocimiento del dolor se traduzca en acciones [3]. Como miembros de IASP, tenemos la responsabilidad ética de hacerlo mejor.



Cómo hacerlo

1. Involucrando a los usuarios del conocimiento desde el principio como asociados en la implementación del mismo (consulte la Hoja informativa 2). Involucrando a los usuarios del conocimiento, incluyendo médicos y personas con experiencias en dolor y sus familias desde el principio y durante la implementación. Esto puede reducir las barreras para usar el conocimiento, aumentar la probabilidad de que el conocimiento se perciba como valioso y consecuentemente, se use en la práctica y aumentando su impacto a través de estrategias de TC.
2. Identificando el conocimiento basado en la investigación que será implementado (es decir, la guía, el producto educativo) y cómo y dónde se implementará.
3. Identificando a los usuarios objetivo de ese conocimiento (es decir, médicos, pacientes, padres, cuidadores, etc.).
4. Identificando las posibles barreras o desafíos para implementar la evidencia/guía relacionada con cada grupo objetivo de usuarios del conocimiento (es decir, percepción de falta de tiempo o recursos, percepción de alta complejidad de intervención, disponibilidad del producto, etc.). Abordando tales barreras a lo largo del proceso de implementación.
5. Monitorizando (p. ej. mediante auditorías de prácticas) el uso del conocimiento (p. ej. cumplimiento de una guía, uso de una herramienta de conocimiento).
6. Facilitando la participación de todos los usuarios del conocimiento a lo largo del proceso de implementación.
7. Evaluando la implementación (es decir si hay una carga reducida de dolor, mayor uso de las herramientas de transmisión del conocimiento).
8. Co-desarrollar, comunicar y compartir ampliamente los recursos en formatos diferentes y útiles. Es importante desarrollar conocimiento 'útil' en formatos resumidos y fáciles de usar que estén adecuadamente dirigidos a los grupos de usuarios del conocimiento. Los ejemplos pueden incluir videos cortos, podcasts, mensajes en redes sociales, pautas claramente escritas basadas en la evidencia con algoritmos para guiar la práctica y más.



BIBLIOGRAFIA:

- [1] Canadian Institutes of Health Research. Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches. Ottawa, ON Canada: Canadian Institutes of Health Research, 2012 p.
- [2] Centre for Implementation Science. Implementation Outcome Repository. n.d. Available: <https://implementationoutcomerepository.org/>.
- [3] Chambers CT. From evidence to influence: dissemination and implementation of scientific knowledge for improved pain research and management. Pain 2018;159:S56–S64.
- [4] Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof 2006;26:13–24.
- [5] Melbourne Academic Centre for Health (MACH). Implementation Science Resource Directory. 2021. Available: <https://machaustralia.org/resource/implementation/>.
- [6] Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. J R Soc Med 2011;104:510–520.
- [7] National institutes of Health. National Center for Advancing Translational Sciences. Transl Sci Spectr 2021. Available: <https://ncats.nih.gov/translation/spectrum>.
- [8] Rushmer R, Ward V, Nguyen T, Kuchenmüller T. Knowledge Translation: Key Concepts, Terms and Activities. In: Verschuuren M, van Oers H, editors. Population Health Monitoring. Springer, Cham, 2019.
- [9] Skolarus TA, Lehmann T, Tabak RG, Harris J, Leczy J, Sales AE. Assessing citation networks for dissemination and implementation research frameworks. Implement Sci 2017;12.
- [10] World Health Organization. EVIPNet Europe Strategic Plan No Title. Copenhagen, 2015 p. Available: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/291636/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-en.pdf.

Traducción:

María Valencia, M.D., Nereida Real, M.D., Alex Barroso, PhD.
Hospital Regional Universitario de Málaga, Spain.