

Investigación en Atención Primaria

Hay suficiente evidencia de que un buen sistema de Atención Primaria (AP) de un país se asocia con mejores resultados de salud de la población, que los sistemas de salud con una fuerte orientación hacia la AP tienden a ser más equitativos y accesibles y que usando los cuidados de AP se reducen los costes, aumenta la satisfacción del paciente y se reducen los efectos adversos¹. Sin embargo, este creciente interés por la prestación de servicios clínicos de AP no ha ido acompañado por un aumento de la inversión en actividades de investigación².

Importancia de la investigación en Atención Primaria

La investigación en AP es importante. En una reciente serie de trabajos sobre investigación^{3,4} se concluye que la AP no solo debe ser una prioridad en las políticas de atención a la salud, sino que debe convertirse también en una prioridad en el terreno de la investigación. Se aboga por la integración de la investigación en AP como parte de la propia prestación de AP. Esto requiere el desarrollo y mantenimiento de una infraestructura de investigación sólida en la AP.

Por otro lado, el desarrollo del concepto de «medicina basada en la evidencia» implica que cada vez más se espera que las decisiones de los profesionales se basen en la existencia de pruebas científicas. La universalización de este fenómeno contribuye a magnificar aún más, si cabe, la necesidad de investigación clínica en AP⁵.

La AP se centra en ciertos valores que la caracterizan, tales como la proximidad al paciente y a la comunidad, el contacto con el paciente en diferentes estadios de la enfermedad, el abordaje de individuos sanos y la continuidad y seguimiento de los cuidados a lo largo del tiempo, que hacen de este nivel de asistencia el marco adecuado para investigar en condiciones reales, y donde la aplicabilidad de resultados es inmediata⁶.

Cada mes, aproximadamente la cuarta parte de la población tiene contacto con este nivel de atención que representa el punto de entrada más común al sistema de cuidados. Esto brinda la posibilidad de observar los problemas de salud en todo el espectro de su historia natural: realizar y evaluar activi-

dades preventivas, observar a los pacientes en sus primeros estadios, atender las fases agudas y las recidivas, así como observar la evolución a largo plazo hasta el desenlace final⁷.

Situación de la actividad investigadora en Atención Primaria

La escasa investigación en AP no es solo una realidad local. En Castilla-La Mancha, solo el 9,7 % de las publicaciones del SESCAM proceden del ámbito de AP en 2013, según datos del Portal de Investigación en Ciencias de la Salud <http://pid.ics.jccm.es/default.aspx>. El 90 % restante se generan en los hospitales. Esta proporción no se corresponde con el número de profesionales que hay en cada uno de esos ámbitos asistenciales. La relación primaria/hospital es de 1/9 en número de publicaciones, mientras que es aproximadamente de 1/2 en número de profesionales (médicos y enfermeros).

La situación general de la investigación en AP en España puede considerarse insatisfactoria. Existe un claro déficit educativo en la formación médica pregraduada, y en la formación especializada predominan los elementos asistenciales sobre los contenidos científicos⁸. Como consecuencia de una elevada presión asistencial, la mayor parte del tiempo de los profesionales de AP se destina a las consultas a demanda, y apenas queda tiempo para otro tipo de atención (programada, a domicilio), para formación continuada y mucho menos para investigación.

Como señalaba Bolívar Rivas en un editorial de la revista Atención Primaria⁹ "...es fundamental, por tanto, que se aparquen las declaraciones hipócritas sobre la importancia de la investigación en AP cuando no se dispone de recursos ni se invierte suficiente dinero en su promoción y desarrollo". Por otra parte, es conveniente que se aplique una discriminación positiva hacia la investigación en AP que le permita competir en igualdad de condiciones, en el contexto tan poco favorecedor existente⁹.

La investigación en AP se basa fundamentalmente en el voluntarismo de determinados profesionales o grupos (como los de las sociedades científicas y otros), más que en una verdadera planificación y estructuración. Las unidades docentes y las so-

ciudades científicas, comprometidas con la formación en investigación de los futuros profesionales, también son una fuente importante de proyectos y producción científica.

Respecto a las causas de esta situación, en las encuestas de opinión los profesionales repiten las mismas ideas¹⁰: elevada presión asistencial, falta de tiempo, falta de conocimiento metodológico, dispersión de los profesionales, falta de reconocimiento (objetivos de gestión, baremos, carrera profesional), falta de motivación, falta de estructuras de apoyo, dificultades de financiación.

Qué se podría hacer

De acuerdo con el llamado "Modelo Australiano" en AP, hay cuatro diferentes grupos de profesionales: los que no participan en investigación, los que participan en cierta medida, esporádicamente, los que administran sus propias investigaciones y educan a los demás, y, por último, el segmento académico y las sociedades científicas. Con el fin de crear capacidades de investigación en AP, en el primer grupo se deberían mejorar las actitudes sobre la importancia de la investigación para la mejora de su trabajo, reforzar la motivación y mejorar sus conocimientos y habilidades básicas. En el segundo grupo, mejorar sus habilidades de investigación y alentarles a establecer sus propias hipótesis y diseñar, desarrollar y poner en práctica proyectos de investigación. El tercer grupo debe ser formado en nuevas técnicas y métodos y buscar financiación a través de proyectos competitivos. Por último, el cuarto grupo, como referencia tendría un papel clave en la supervisión, apoyo y estímulo de los investigadores con menos experiencia¹¹.

Se han señalado condiciones para mejorar la investigación en AP¹⁰. Algunas de ellas podrían ser:

a) Apoyo metodológico y estadístico a cualquier profesional que tenga la inquietud de realizar una investigación. Este apoyo metodológico debe ser ágil y próximo al investigador.

b) Formación en metodología de investigación. ¿Qué nivel de conocimientos necesita un profesional para poder realizar investigación de calidad? Seguramente el objetivo no es lograr la autosuficiencia que quizá es inalcanzable y utópica para la mayoría de profesionales. Sería más realista fomentar un nivel básico en estadística y metodología, suficiente para comprender y leer críticamente la literatura científica. Pero acompañado de un apoyo metodológico que oriente al investigador desde los

primeros momentos en todas las fases del diseño y ejecución del proyecto, desde la búsqueda bibliográfica, redacción del protocolo, trabajo de campo, informatización y análisis de los datos y comunicación y publicación de los resultados.

c) Cooperación, investigación en red. Debe fomentarse que los profesionales formen grupos de investigación de AP que cooperen en el diseño y el desarrollo de estudios multicéntricos y líneas de investigación comunes. Esta cooperación puede establecerse también con otros ámbitos o niveles asistenciales.

d) Respecto a los objetivos de la investigación en AP, sería conveniente abordar decididamente la investigación evaluativa, es decir, aquella que persigue evaluar el efecto de las intervenciones (preventivas, diagnóstico, terapéuticas, rehabilitadoras) en condiciones de la práctica clínica real, para determinar su efectividad.

Para ello se pueden utilizar estudios experimentales, ECA o de otro tipo, o bien estudios observacionales. En AP se genera el consumo de más del 80 % de los medicamentos. Por tanto parece razonable que una parte de los esfuerzos de la investigación en AP se dedique a estudiar los efectos de los fármacos (viejos, nuevos, pautas de tratamiento, etc.). No solo el estudio de fármacos nuevos, sino de fármacos de eficacia más o menos probada, pero de los que se desconoce su efectividad en condiciones reales.

También es necesario conocer y comparar los resultados que se pueden conseguir con intervenciones no farmacológicas como, por ejemplo, las modificaciones de los estilos de vida. No es en absoluto descartable que estas muestren un efecto superior al de los fármacos en muchos casos¹².

Los ECA suelen presentar una excelente validez interna. Sin embargo, su validez externa presenta más sombras que luces, puesto que en la mayoría de las ocasiones las condiciones en que se realizan son demasiado diferentes de las que rodean la práctica clínica habitual⁵.

Algunas recomendaciones interesantes sobre las metodologías apropiadas para la futura investigación en AP¹³:

- Los estudios deben medir los resultados de salud o evaluar la calidad de vida en lugar de enfocarse solo en la satisfacción del paciente o la utilización de los servicios.

- Los estudios descriptivos transversales mediante cuestionarios o las revisiones de las historias clínicas no añaden mucho. Sin embargo, los estudios observacionales analíticos pueden ser muy útiles para abordar un nuevo tema de investigación o contexto.

- Los estudios cualitativos son importantes para evaluar las perspectivas y preferencias del paciente o el profesional, para acercarse a la complejidad, para entender los diferentes conceptos de las competencias básicas, para explorar los resultados de salud relevantes y como primer paso para el desarrollo de instrumentos de medición.

- Los ensayos controlados aleatorios (ECA) proporcionan pruebas de alto nivel sobre la terapia u otras intervenciones si son originales y válidos externamente (con respecto a la selección de los sujetos y sesgos).

- Los estudios de cohorte prospectivos o estudios de casos y controles pueden ser buenas opciones para evaluar el riesgo, los efectos o el pronóstico, o para evaluación de los modelos de atención o programas educativos.

- Los estudios longitudinales son importantes para evaluar la atención integral y continua y la sostenibilidad o los efectos de la intervención.

Finalmente, resaltar las posibilidades que ofrecen las bases de datos clínicas con datos individuales (Turriano) anonimizadas, con cientos de miles de individuos y años de seguimiento. Permiten evaluar aspectos que no siempre pueden evaluarse mediante ensayos clínicos, como la generalización de los resultados, las condiciones reales de uso de los medicamentos y sus efectos adversos, el grado de control o el cumplimiento y adherencia a las guías de práctica clínica, entre otros muchos¹⁴.

Antonio Segura Fragoso
Jefe de Servicio de Investigación.

Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Svab I, van WC. Research challenges for family medicine in a changing Europe. Reflections after an EGPRN conference on multimorbidity (Dubrovnik, 2009). *Eur J Gen Pract* 2011;17(4):233-7 .
2. Rosser WW, van WC. Research in family/general practice is essential for improving health globally. *Ann Fam Med* 2004; Suppl 2:S2-S4.
3. Stoffers J. Research priorities in family medicine. *Eur J Gen Pract* 2011;17(1):1-2.
4. Van RP, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, et al. Series: The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 6: reaction on commentaries - how to continue with the Research Agenda? *Eur J Gen Pract* 2011;17(1):58-61.
5. Diogène E, Pujol J, Juncosa S. Investigación en atención primaria como fuente de conocimiento. *Med Clin (Barc)* 2007;128(16):634-7.
6. Sánchez-Celaya del PM. Investigación en atención primaria: continuar avanzando. *Aten Primaria* 2008;40(1):3-4.
7. Green LA. The research domain of family medicine. *Ann Fam Med* 2004; Suppl 2:S23-S29.
8. Pedraza M, V. Investigación en atención primaria de salud. Premisas básicas. *Aten Primaria* 2004;34(6):318-22.
9. Bolívar RB. Investigación cooperativa y medicina de familia. *Aten Primaria* 2007;39(9):461-3.
10. Pita Fernández S, Pértega Díaz S. Dificultades de la investigación en Atención Primaria [documento electrónico]. *Fisterra* 2005 [consultado 9/4/2014]. Disponible en URL: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/diflInvestAP/diflInvestAP.asp>
11. Vrdoljak D, Petric D. A proposal for enhancement of research capacities in Croatian general practice. *Acta Med Acad* 2013;42(1):71-9.
12. Diogène-Fadini E. Promoción de la investigación clínica en atención primaria de salud. *Aten Primaria* 2005;36(10):563-5.
13. Van RP, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, et al. Series: The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 5: Needs and implications for future research and policy. *Eur J Gen Pract* 2010;16(4):244-8.
14. Balagué M, Valderas JM, Bolívar B. Oportunidades y aspectos organizativos de la investigación en atención primaria. *Med Clin (Barc)* 2007;128(18):711-4.