



LA INVESTIGACIÓN
CLÍNICA EN
ATENCIÓN PRIMARIA

Necesidades, problemas y prioridades investigadoras en Atención Primaria

Dr. Francisco Javier Alonso Moreno

MÉDICO DE FAMILIA.

CENTRO DE SALUD DE OCAÑA (TOLEDO)

D.^a Gema Cid Calo

ENFERMERA.

CENTRO DE SALUD DE OCAÑA (TOLEDO)

Dra. M.^a Carmen García Bajo

MÉDICO DE FAMILIA.

CENTRO DE SALUD DE SONSECA (TOLEDO)

Introducción

En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) potenció la Atención Primaria (AP) como estrategia para alcanzar la «Salud para todos», con la creación de Centros de Salud. En nuestro país, la reforma de la AP se inició alrededor de los Programas de Formación de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, constituyéndose los primeros equipos al principio de los años ochenta. Ya en el Real Decreto 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud, se consideraba a la AP como puerta de entrada al Sistema Sanitario. Se contempla una ampliación del horario de trabajo, la formación de equipos multidisciplinarios, la utilización de los sistemas de registro con la utilización generalizada de la historia clínica, esto último para mí fue lo más importante, el uso de programas y protocolos, y la organización de actividades no asistenciales (sesiones clínicas, investigación y docencia postgraduada). Probablemente fue una de las primeras veces que se hablaba de investigación.

Por otra parte, la Administración Estatal y Autonómica deben fomentar la investigación, como se recoge en el Título VI, Capítulo 3, Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. En la Comunidad de Castilla-La Mancha, durante los últimos años, se han tomado distintas medidas, entre ellas las ayudas a proyectos de Formación e Investigación y realización de Cursos en el Instituto de Ciencias de la Salud de Talavera de la Reina, la creación de la Fundación para la Investigación en Castilla-La Mancha (FISCAM) y del Centro de Investigaciones Biomédicas de Albacete, los cursos de formación en investigación promovidos por las Sociedades Científicas y Unidades Docentes, y las convocatorias de Premios Investigación dirigidas a médicos, médicos residentes y profesionales de enfermería que han sido promovidas por las Gerencias de Atención Primaria, Colegios Profesionales y Sociedades Científicas Médicas y de Enfermería.

Según J. Rodés, la investigación biomédica en España ha mejorado de una forma clara en estas dos últimas décadas. Los factores más importantes que han influido en su desarrollo han sido fundamentalmente dos: el aumento presupuestario a nivel estatal y de las comunidades autónomas y la aceptación, por parte de los gestores de los hospitales públicos españoles, de que la investigación es una actividad más de los centros hospita-



larios. En estos últimos 20 años, la biomedicina ha experimentado un gran progreso científico. Este hecho es una clara consecuencia de la incorporación de nuevos conocimientos desarrollados por la biología molecular y celular y la ingeniería genética. Además, el diseño de nuevos modelos animales y celulares en el estudio de las enfermedades ha facilitado el desarrollo del conocimiento científico biomédico. En los últimos años también se ha evidenciado que la investigación fisiopatológica ha sido esencial para determinar y conocer los mecanismos y las causas de las enfermedades que afectan al ser humano. Todo ello ha sido posible gracias no solamente a la aplicación de estas nuevas tecnologías, sino también por la aplicación de diseños epidemiológicos apropiados a los estudios prospectivos que hasta el momento presente se han realizado. La investigación fisiopatológica moderna ha sido esencial para el desarrollo de nuevos tratamientos para problemas clínicos específicos. Todo ello claramente indica que en el momento presente la investigación clínica, fisiopatológica y terapéutica debe ser multidisciplinaria. Asimismo, la realización de estudios clínicos aleatorizados también ha representado un gran progreso para el establecimiento de tratamientos o esquemas terapéuticos basados en datos totalmente objetivos. Finalmente cabe señalar que el trasplante de órganos y de células ha significado, sin lugar a dudas, un desarrollo científico y terapéutico que no se hubiera podido imaginar hace tan sólo unos pocos años.

Según J. P. Gemían, desde el punto de vista de la Medicina de Familia en Estados Unidos, los avances en la gestión de la información, que han tenido lugar en AP, sistemas informáticos aplicados a la consulta, sistemas informáticos de recuperación de datos y los servicios de bibliotecas médicas han facilitado la investigación en Medicina de Familia y han hecho que la bibliografía médica de todo el mundo sea accesible a los médicos, incluso en los centros rurales aislados.

Como consecuencia de estos cambios, los médicos de familia pueden participar, en la actualidad, en numerosas actividades científicas y académicas. Este interés puede ir desde el estudio de casos o problemas clínicos concretos, procedentes de su propia consulta, hasta su participación en grandes proyectos de investigación multicéntricos, como colaboradores de una red de investigación. Los artículos publicados por los médicos de fami-

lia constituyen una gran parte de la bibliografía de las publicaciones de Medicina de Familia y abarcan un espectro amplio con informes de casos clínicos, revisiones clínicas y estudios descriptivos y de intervención en la actividad clínica y en los servicios sanitarios.

Necesidades

En nuestro país, y en el caso de la Atención Primaria en particular, siguen presentándose algunos problemas en la actualidad. Entre ellos, la falta de formación en metodología de investigación, la no existencia de unos incentivos adecuados, el importante problema de la presión asistencial de nuestras consultas, la falta de apoyo económico a la investigación, junto con la carencia de presupuesto y equipos. A todo lo anterior, que no es poco, se une la escasa promoción y reconocimiento para los investigadores, la falta de coordinación en líneas de investigación entre los Centros de Salud y la heterogeneidad en los sistemas de los registros clínicos.

Parece que la situación no ha cambiado mucho en España, pues ya nuestro insigne colega y escritor, el doctor Gregorio Marañón, con motivo de prologar un libro de Fisiología, escribía: «Hoy por desdicha la obra experimental requiere, además de ambiente, entusiasmo, capacidad y genio, y otra cosa esencial, mucho dinero. G. Marañón. 1946».

Sin embargo, podemos pensar que esta situación debe y tiene que cambiar. Distintos indicadores nos hacen pensar que es posible investigar fuera de los hospitales, entre ellos el aumento en el número de publicaciones, el mayor número de proyectos financiados en Atención Primaria, y, justo es decirlo, la excelente preparación de las nuevas promociones de médicos de familia y profesionales de enfermería cuyos conocimientos son reconocidos y demandados por países de nuestro entorno. Además, es en la Atención Primaria de Salud donde se sigue la mayor parte de las patologías más prevalentes, así como muchos problemas de salud pública y actividades preventivas.

Los grupos o investigadores no consolidados tienen mucho más difícil el acceso a ayudas o becas para la investigación, y esto no debería ser

así. Cuánto genio, creatividad y capacidad de trabajo podríamos derrochar. Otro tanto ocurre con los compañeros que trabajan de forma aislada en el medio rural con una gran experiencia acumulada, cómo podríamos prescindir de ellos y de su aportación en este empeño.

En cuanto al tipo de investigación que se está realizando en AP, existe un predominio de estudios descriptivos, aunque también están aumentando los estudios analíticos. Los temas de investigación son tanto clínicos, como organizativos y de administración, de promoción de la salud y prevención, salud pública y docencia. No podemos infravalorar los anteriormente citados estudios descriptivos, que permiten formular hipótesis de trabajo y que actualmente ocupan aproximadamente la mitad de originales en las revistas más prestigiosas; o los estudios de casos y controles con un peso fundamental en brotes epidémicos, sin olvidar el papel fundamental que tuvieron en el desgraciado síndrome tóxico; y qué mejor ejemplo que el estudio epidemiológico de Jhon Snow sobre la propagación de una epidemia de cólera a través de la red de aguas, en el Londres de 1849. Una vez más debe resaltarse la importancia de la idea, la observación, el interés por las cosas, si bien todo ello debe acompañarse de un riguroso método científico y de mucho trabajo.

Las sociedades científicas de Atención Primaria, Medicina y Enfermería pueden ser un referente en nuestro colectivo y ayudar a crear el ambiente, y mejorar el entusiasmo, pues seguramente el genio no falta entre nuestros compañeros y compañeras. Algunas de las medidas a tomar, ya se han iniciado en algún caso, podrían ser:

- Acercar la formación a los profesionales de AP (dispersión geográfica).
- Promover la investigación y consolidar grupos multidisciplinarios que impliquen distintos Centros de Salud.
- Fomentar líneas de investigación sobre temas prioritarios que incidan en la salud de la población, desde los grupos de trabajo, talleres y congresos.
- Facilitar la publicación de los estudios en revistas españolas e internacionales.
- Participación en formación pregrado y postgrado de los médicos y profesionales de enfermería.

- Ayudar a los profesionales interesados en investigar en aspectos metodológicos, programas estadísticos, presentación de resultados en congresos.
- Intentar una mejor coordinación entre la Administración sanitaria, universidades y las sociedades científicas (unificar esfuerzos).

Pero también es necesario proponer a la Administración sanitaria una serie de actuaciones como:

- Aumentar la subvenciones para investigar en AP y no olvidar a los profesionales y grupos noveles, creando convocatorias para ellos, que habitualmente por falta de currículo pueden quedar fuera de las ayudas dedicadas a la investigación. Equiparar las ayudas a la investigación en Atención Primaria con las destinadas a la investigación en hospitales, sin descuidar, por supuesto, estas últimas.
- Facilitar la asistencia a cursos de calidad dentro y fuera de la comunidad donde trabajan los investigadores.
- Sustituir a los profesionales en formación.
- Llevar la tutorización de los residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria a los Centros Rurales. Se contempla la figura del tutor colaborador. Los médicos residentes podrán pasar un período de formación en los Centros Rurales. La Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista, SEMERGEN, como referente de la medicina rural debe colaborar en este importante tema.

Problemas

En opinión de S. Juncosa Font, de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Terrassa (Barcelona), el cambio experimentado en la investigación en AP se ha producido principalmente en esta extensión; es decir, se investiga mucho más, pero no tanto mucho mejor. Claro que no todos tienen incorporada esta actitud investigadora a su práctica cotidiana, pero sí que hoy día son cada vez más los profesionales que aceptan como un valor mantener una actitud investigadora (acercar el método científico a la práctica diaria, incorporar los avances que se van produciendo y preguntarse sobre la efectividad de algunos cuidados basados en la tradición



y la rutina). Diría que las estructuras de soporte a la investigación creadas en Primaria o las propias unidades docentes de Medicina de Familia y Comunitaria, han tenido un impacto importante en esta investigación, en el incremento de la cantidad (cerca de 1.000 comunicaciones son enviadas anualmente a los congresos nacionales de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), pero menor a la hora de aumentar la posición del producto de esta investigación. Y es que la contribución científica de la investigación de nuestra AP, medida por los mismos indicadores que el conjunto, sigue siendo marginal.

En la misma línea de lo anterior, y según un estudio publicado por S. Pita Fernández, refiere que una parte importante de la investigación que se realiza en el ámbito de la Atención Primaria en nuestro país se presenta en los congresos nacionales de Medicina Familiar y Comunitaria. Este autor refiere que en el año 1993 crearon un sistema de evaluación de las comunicaciones que se presentan en los congresos nacionales de esta especialidad. Dicho sistema pretendía identificar las causas de denegación de los trabajos que se rechazan, considerando las normas de presentación, la originalidad, el interés y la metodología. En dicho año se aceptaron 358 comunicaciones (54,9%) de un total de 652, siendo las causas de exclusión las que se resumen en la tabla 1.

Otro tema muy importante es el número de comunicaciones que al final se publican en revistas nacionales o internacionales. En este sentido es importante señalar que, según A. Cuellar *et al.*, que han estudiado el impacto de las comunicaciones presentadas en el II Congreso de Atención Primaria de Castilla-La Mancha, celebrado en Cuenca el año 2001, de las 88 comunicaciones presentadas (31 orales), encontramos en *Medline* 2 comunicaciones indexadas y ninguna en el *IME*, lo que representa el 2,3% (59 estudios descriptivos). Se calcula el tamaño de la muestra en 13 estudios; en 40 no consta el tipo de muestreo. La fuente de información más utilizada es la entrevista y el cuestionario (46,6%).

En el caso de los profesionales de enfermería, según un trabajo publicado por Jones *et al.* sobre recursos de investigación en Enfermería, en los últimos tres años en 42 centros (33,6%) se ha realizado algún proyecto de investigación, con financiación externa, liderado por una enfermera. En



Tabla 1. **Causas de denegación de comunicaciones. XIII Congreso Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria**

| N.º | % | Presentación |
|-----|------|---|
| 17 | 5,8 | No cumple las normas de aceptación. Llegible. Tachaduras o erratas graves. Abreviaturas no explicadas. |
| | | Originalidad |
| 112 | 38,1 | Tema reiteradamente expuesto. |
| | | Interés para la Atención Primaria |
| 14 | 4,8 | El tema de investigación no está o lo está escasamente relacionado con la Atención Primaria. |
| | | Metodología |
| 36 | 12,2 | Objetivos mal definidos. |
| 79 | 26,9 | El tipo de estudio no es apropiado para alcanzar los objetivos del estudio. |
| 19 | 6,5 | Selección de muestra inadecuada. |
| 13 | 4,4 | Tamaño de muestra inadecuada. |
| 49 | 16,7 | Presencia de sesgos de selección de información o confusión que invalidan el estudio. |
| 35 | 11,9 | Resultados no cuantificados. |
| 26 | 8,8 | Análisis incorrecto del estudio. |
| 31 | 10,5 | Presentación inadecuada de resultados. |
| 14 | 4,8 | No hay conclusiones. |
| 80 | 27,2 | Las conclusiones no se derivan del estudio realizado o de los resultados obtenidos. |
| 83 | 28,2 | Trabajo invaluable, pues no aporta elementos. |

Tomado de: Pita Fernández S. Evaluación de comunicaciones del XIII Congreso de Medicina Familiar y Comunitaria (La Coruña). Aten Primaria 1994; 13: 150-2.

15 centros (11,6%) se ha dispuesto de financiación interna. En este trabajo se concluye que existe una escasa dedicación de las enfermeras a la investigación. A pesar de ello, las directoras refieren que hay una infraestructura suficiente en los centros del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo y promoción de la investigación.

Otro estudio de J. F. Guillén *et al.*, que trata de la literatura científica española en enfermería sobre administración sanitaria, y analiza los artículos de enfermería indizados en la base de datos CUIDEN (1990-2001) relacionados con administración sanitaria, con indicadores bibliométricos

(productividad, colaboración y materias). Aparecen 313 artículos, con una media de 26 por año. Los valores máximos se produjeron entre 1992 y 1995. Las revistas con más artículos fueron *Atención Primaria* y *Rol de Enfermería* (28 cada una). También se incluyen 80 publicaciones periódicas, 2 con 28 artículos y 34 revistas con 1 sola publicación. La materia más frecuentemente estudiada es el control de calidad sanitaria y se tiende a publicar más en revistas de mayor difusión, antes que en las especializadas en gestión sanitaria. Se da un escaso desarrollo de trabajo en equipo.

Según la publicación de I. Fenández, la cuota de participación en proyectos financiados por agencias externas, nacionales o europeas no excede del 4-5% desde 1988, ni en número de proyectos ni en presupuestos conseguidos.

El estudio realizado por C. Cevallo *et al.*, en un área de Atención Primaria de Madrid, concluye que la actividad investigadora de nuestros médicos es semejante a la de otros estudios. La actitud hacia la investigación es sólo aceptable. Las principales dificultades declaradas son la presión asistencial y la escasez de tiempo.

En un artículo publicado por S. Pita y S. Pérttega se analizan las dificultades para la investigación en Atención Primaria. Según estos autores, las principales dificultades para la investigación en Atención Primaria son la falta de tiempo y la formación (tabla 2).

En general, las dificultades para el desarrollo de la investigación, según J. Jiménez y J. M. Argimón, pueden clasificarse como del sistema, de los

Tabla 2. **Principales dificultades para la investigación en Atención Primaria**

Principales dificultades:

- Falta de tiempo.
- Ausencia de motivación.
- Falta de formación y recursos.

Estudios con técnicas multivariadas asocian la investigación con:

- La formación.
 - El trabajo en Unidades Docentes.
 - El trabajar en centros con mayor número de profesionales.
-

Tabla 3. **Dificultades para el desarrollo de la investigación en Atención Primaria, según las características del sistema, profesionales y problemas de salud atendidos**

Sistema:

- Ausencia de presupuesto y equipos.
- Falta de promoción de los profesionales investigadores.
- Falta de coordinación entre centros.
- Dificultades de acceso a la información.
- Distintos sistemas de registro.

Profesionales:

- Deficiente formación en metodología de investigación.
- Falta de equipos de investigación consolidados y multidisciplinares.
- No existen líneas de investigación a largo plazo.

Problemas de salud atendidos y fenómenos de interés para la Atención Primaria:

- Indefinición de problemas de salud.
- Coexistencia de distintas patologías.
- Múltiples factores sociales y culturales (pueden actuar como variables de confusión).
- Largos períodos de tiempo en distintas actividades preventivas.

Adaptado de: Jiménez Villa J, Argimón Payas JM. Investigación en Atención Primaria. En: Martín A, Cano JF, editores. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (3ª ed.). Barcelona: Doyma; 1994. p. 121-38.

profesionales y del tipo de problemas de salud atendidos y fenómenos de interés para la AP (tabla 3).

Prioridades

Algunas medidas que se podrían seguir, para paliar los inconvenientes citados, son dirigir la investigación a los problemas de salud, priorizando las necesidades de la población, valorando con objetividad la viabilidad de los proyectos para que éstos puedan ser aplicables a la práctica diaria, mediante el establecimiento de instrumentos de medida adecuados y criterios homogéneos.

El profesional de AP es quien mejor puede estudiar los factores de riesgo en la comunidad y la historia natural de las enfermedades. Para todo ello es necesario elaborar métodos apropiados. En la AP tiene gran importancia la investigación sobre aspectos organizativos de la asistencia, pues la estructura no está tan consolidada como en el hospital. Todavía está pendiente el estudio y desarrollo de muchas estrategias comunitarias.

En el campo de la Enfermería Comunitaria, H. Bernal imbuida del modelo de alianza comunitaria de Anderson y Mc. Farlane alerta sobre la necesidad de que la enfermería establezca alianzas con la comunidad, de cultivar el activismo comunitario, es decir, diseños colaboracionistas que implican la participación de la ciudadanía en el proceso investigador (investigación-acción-participativa) y traza 8 líneas de investigación que deberían desarrollar las enfermeras comunitarias para dar respuestas a las necesidades de la sociedad en el nuevo milenio:

1. Prevención y promoción a través de todas las edades.
2. Los pueblos minoritarios y los grupos más vulnerables.
3. Los cuidados domiciliarios y la familia como sistema de apoyo.
4. El rol de la enfermera comunitaria.
5. El medio ambiente.
6. Investigación de grupos comunitarios.
7. El impacto de los cambios en los Sistemas de Salud Públicos y Privados.
8. Intervención basada en la evidencia empírica.

Para J. Camí, la mejor forma de establecer un catálogo de prioridades pertinente y factible consiste en combinar la identificación de objetivos o preguntas de investigación con el análisis y valoración de los recursos científicos disponibles y potenciales. Si se reúnen estas circunstancias, entonces la clase política se encuentra en condiciones de jerarquizar las actuaciones posibles e incluso podrá esperar que se obtengan los resultados que razonablemente han sido propuestos con el menor grado de incertidumbre posible. Pero desafortunadamente existen contadas ocasiones en las que puede aplicarse un modelo exquisitamente racional, como sucede en investigaciones aplicadas o desarrollos experimentales de entornos comerciales, precisamente donde se aplican planificaciones estratégicas que permiten la evaluación por etapas o en ciclos cortos. En el entorno de la salud, aunque la orientación de objetivos es tan deseable como posible, fácilmente se incurre en el denominado modelo de priorización «incremental». Si hoy se decide que aquel problema u objetivo es prioritario, resulta que, en realidad, «también» se convierte en prioritario. En España, ciertamente, la investigación en salud pública y servicios sanitarios tampoco parece ser altamente prioritaria o, cuando menos, no recibe

finalmente el interés y el apoyo que se merecería por parte de los principales organismos públicos de investigación (CSIC, por ejemplo) y de las agencias que financian investigación con recursos públicos. El entorno sanitario parecería una excepción, puesto que la promoción de la investigación en salud pública y servicios sanitarios escucha periódicamente cantos de sirena, aunque finalmente todo queda en casi nada, los resultados netos son escasos y, a menudo, este tipo de investigación científica es percibida como de «segunda». Es el resultado de problemas, limitaciones y determinantes de distinta índole, entre los que destaca la coexistencia de algunos grupos de investigación en salud pública de prestigio y con reconocimiento internacional con otros pocos equipos de investigación de calidad media-baja. Una situación igualmente aplicable a muchos otros campos de la biomedicina y de las ciencias de la salud, con la diferencia, nada anecdótica, que la investigación en salud pública y servicios sanitarios, además, tiene una «prensa» distinta, es percibida con unos prejuicios que la perjudican y vive en un ambiente en el que imperan excesivamente las inercias y las modas.

Quisiéramos terminar expresando la convicción de que la investigación debe ser una prioridad para nuestro sistema sanitario y que, además, ello puede ser una oportunidad para mejorar la cohesión entre los profesionales de los equipos, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc. La investigación es una herramienta fundamental para conseguir una atención de calidad a la población, pues a través de la investigación conoceremos las verdaderas necesidades de nuestros pacientes y la mejor forma de ayudar y tratar sus problemas de salud.

Bibliografía

- Alonso Moreno FJ. La investigación en Atención Primaria desde la consulta de un médico rural. *Semergen Hoy*, marzo; 2005.
- Amezcuca, M. Mitos, retos y falacias de la investigación enfermera. *Rev. Rol Enf* 2003; 26: 608-15.
- Camí J. Priorización de la investigación biomédica: implicaciones para la investigación en salud pública y servicios sanitarios. *Gaceta Sanitaria* 2000; 14: 327-9.

- Cuéllar de León AJ, Ruiz García V. ¿Qué impacto tuvieron las comunicaciones del último congreso de Castilla-La Mancha de Atención Primaria? *Aten Primaria*. En prensa; 2005.
- Fernández de Sanmamed MJ, De la Fuente JA, Mercader J, Borrel C, Martín C, Birulés M, Marcos L. Factores relacionados con la actividad investigadora de los médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria* 1997; 19: 283-9.
- Fernández Fernández I. *Aten Primaria* 2003; 31: 281-4281.
- Gemían JP. Alternativas y oportunidades profesionales. En: Taylor RB. *Medicina de Familia. Principios y práctica* (4ª ed.). Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1996. p. 1026-9.
- Guillén JF, et al. La literatura científica española en Enfermería sobre Administración Sanitaria (1990-2001). *Metas de Enfermería* 2005; 8: 9-16.
- Jiménez Villa J, Argimón Payas JM. Investigación en Atención Primaria. En: Martín A, Cano JF, editores. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (3ª ed.). Barcelona: Doyma; 1994. p. 121-38.
- Jones, et al. Situación actual de los recursos para la investigación en Enfermería. *Metas de Enfermería* 2004; 7: 28-32.
- Juncosa Font S. Que muchos investiguen poco y pocos investiguen mucho. *Aten Primaria* 2003; 31: 342.
- Llovera Canavés J. Reflexionando sobre los obstáculos en la investigación en Atención Primaria. Opinión de los investigadores. En: *Documentos de trabajo sobre investigación en Atención Primaria*. FIS; 1996.
- Pita Fernández S. Evaluación de comunicaciones del XIII Congreso de Medicina Familiar y Comunitaria (La Coruña). *Aten Primaria* 1994; 13: 150-2.
- Rodés Teixidora J. El presente y futuro de la investigación biomédica en España. *Rev Clín Española* 2001; 201: 431-5.