

# LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

J.C. Silva Rico

Pediatra CS Laguna de Duero. Profesor Asociado de Pediatría. Universidad de Valladolid.



“ Si no hay investigación clínica realizada en el ámbito de trabajo de la AP por clínicos bien formados y motivados, cualquier estrategia investigadora será incompleta. ”

## Editorial

Entre las funciones atribuidas a los profesionales de atención primaria, figura la investigación como una actividad principal, equiparable con la asistencia y la docencia, y dentro del mismo marco, en el que las tres deben coexistir y correlacionarse entre sí.

Fomentar la investigación es una obligación institucional. El gasto en I+D es fundamental para el desarrollo de un país y, dentro del mismo, la investigación en salud aporta beneficios a los ciudadanos, a la sociedad y al sistema sanitario, ya que una gestión adecuada del conocimiento científico es una condición necesaria para hacerlo sostenible y eficiente.

Tradicionalmente, la investigación sanitaria se identifica con la universidad y los grandes centros hospitalarios, donde se concentran las ideas y los recursos de una forma casi hegemónica. La relación entre investigación básica, orientada a la salud pública y la prevención, contexto en el que se desarrolla el proceso salud-enfermedad, y la investigación especializada, orientada en gran medida a evaluar fármacos o tratamientos, está enormemente desproporcionada. Esta situación debe revisarse tratando de incrementar la “masa crítica” de investigadores en Atención Primaria (AP).

La AP ofrece un magnífico marco para investigar, ya que en este nivel se atienden las enfermedades más prevalentes, en los estadios más precoces, y en él se resuelve la mayoría de los motivos de consulta. Es donde el pediatra de Atención Primaria (PAP) desarrolla su actividad profesional y en donde le surge la incertidumbre y las preguntas ante los problemas de salud que le plantean los niños y sus familias. Además, en este nivel asistencial, existe un seguimiento longitudinal y continuado a lo largo de los años, accesibilidad a la población y una atención integral, con la posibilidad de considerar el contexto sociofamiliar. Todo ello convierte a la AP en el nivel idóneo para investigar multitud de problemas de salud.

Hablamos cada vez más de la necesidad de basar nuestra práctica clínica en la evidencia científica, pero en raras ocasiones disponemos de la evidencia que necesitamos, y desconocemos cosas tan básicas como la frecuencia de muchos problemas de salud en la comunidad, la utilidad de pruebas diagnósticas en nuestro entorno o la eficacia de los trata-

mientos en la población en las condiciones en que se utilizan habitualmente. Es necesario investigar en AP para no basar nuestras decisiones y recomendaciones en investigaciones realizadas en otros niveles asistenciales y en situaciones muy diferentes de nuestra práctica habitual. Debemos ser capaces de generar la información que necesitamos en nuestro propio ámbito, con nuestros propios pacientes y en las condiciones reales de nuestra práctica, para poder incorporarla en la toma de decisiones y en la elaboración de recomendaciones y guías de práctica clínica.

En el plano personal, investigar es una necesidad y una responsabilidad individual, como herramienta esencial para alcanzar un nivel de competencia profesional elevado, ya que el razonamiento científico es un valor universal, también como procedimiento para adquirir conocimiento práctico. El PAP, en su consulta habitual, se enfrenta a problemas a los que tiene que responder de acuerdo con sus conocimientos científicos, que deben estar actualizados y corresponderse con la mejor evidencia, más que con la mejor opinión. Un pediatra investigador trata de disminuir el grado de incertidumbre que acompaña a las decisiones clínicas, y se plantea preguntas que debe de responder con rigor metodológico y manteniendo un pensamiento crítico.

En España, no hay tradición ni gran experiencia investigadora en AP, ni probablemente se dan las mejores condiciones para hacerlo, aunque en los últimos años existe un crecimiento sostenido de la producción investigadora. La mayor parte de la investigación que se realiza en AP es puramente descriptiva y se lleva a cabo de forma aislada, en muchos casos limitándose a la simple reproducción de estudios. Así pues, todavía estamos lejos de alcanzar un nivel de desarrollo de la investigación acorde con la importancia de la AP en el sistema sanitario.

El incremento cuantitativo observado debe estar acompañando de un incremento paralelo de la calidad y de la relevancia de las investigaciones que se realizan. En este sentido, hay que poner en evidencia la investigación irrelevante o pseudoinvestigación, realizada con el propósito de incrementar de forma rápida el currículum mediante trabajos que utilizan registros, historias clínicas u otros datos que se pue-

dan tratar mediante un programa estadístico para enumerar o establecer correlaciones, sin ninguna hipótesis previa. Es cierto que estos trabajos pueden ser un aprendizaje inicial y, como tal, tienen su valor especialmente entre los MIR durante su periodo formativo, pero es necesario no quedarse en esta fase y evolucionar hacia una rigurosa metodología científica. También, hay que alejarse de la investigación que, teniendo hipótesis y buena metodología, falta a los principios de la ética de la investigación y/o tiene intereses ajenos a la propia investigación, la población investigada o el sistema sanitario. Es evidente que el sesgo de la financiación puede condicionar los resultados.

Los escasos trabajos que han valorado la actitud y las dificultades que tienen los médicos de AP mediante un autocuestionario anónimo, encuentran un porcentaje de encuestados con, al menos, una publicación en los últimos cinco años de alrededor del 49,4%. Entre los factores asociados a publicar en los últimos cinco años están: haber presentado la tesis doctoral, haber realizado algún curso de metodología de la investigación y trabajar en un centro docente. En relación con las dificultades para investigar, la mayor puntuación es para la presión asistencial y la falta de tiempo, seguidas de las deficiencias estructurales, la falta de líneas de investigación, el escaso reconocimiento de la actividad investigadora, la falta de preparación metodológica para investigar y la ausencia de motivación. Es cierto que son dificultades importantes, pero deberíamos preguntarnos si, en algunos casos, no corresponden más a excusas que a verdaderos obstáculos insalvables.

Las peculiaridades de la asistencia clínica, del propio profesional y las características de la investigación son determinantes en la investigación del PAP. Es fundamental que se reconozca el trabajo de investigación clínica, que se mejoren las condiciones laborales y que se facilite la formación y los recursos necesarios. Aun con todo ello, la decisión final de investigar está en nuestro pensamiento y en nuestra voluntad.

La motivación extrínseca es todavía muy deficiente en nuestra sociedad y en el sistema sanitario; habitualmente, se cuantifican las publicaciones y presentaciones a congresos, pero sin tener en cuenta su calidad ni su relevancia. La consideración de la cantidad por encima de la calidad y la relevancia produce en muchos casos el efecto contrario al deseado, ya que en realidad, se incentiva la realización de

estudios de pequeño tamaño, sencillos y rápidos de llevar a cabo, en lugar de promover estudios multicéntricos, rigurosos y de la envergadura suficiente para proporcionar datos fiables que ayuden a responder a cuestiones relevantes. El currículum investigador, como mérito y requisito en concursos y promociones con criterios de calidad, forma parte de la motivación necesaria y es importante para fomentar la investigación en AP.

Deberían afrontarse decididamente estos problemas y reconocer que la promoción de la investigación no se limita a la realización de cursos de metodología, sino que se deben diseñar y poner en marcha estrategias organizativas dirigidas a fomentar e implantar una verdadera cultura de investigación entre los profesionales de la AP, a promover su desarrollo y a difundir sus logros, mediante líneas de actuación, como: el reconocimiento de la actividad investigadora, los tiempos de dedicación específicos y la figura del investigador, la creación de estructuras de investigación y de unidades de apoyo, la elaboración de planes de formación y capacitación que faciliten el intercambio de profesionales, la creación de grupos y redes de investigación estables que colaboren con otros niveles asistenciales, la colaboración con la Universidad a todos los niveles, etc. En este sentido, es fundamental el reconocimiento de las actividades de investigación por los equipos directivos, no como un lujo o un «capricho» de determinados profesionales, sino como una necesidad que ha de permitir mejorar la calidad y la eficiencia del sistema y que, por tanto, ha de ser incentivada y cuidada. Aunque ya se han puesto en marcha algunas iniciativas prometedoras, todavía queda mucho camino por recorrer. Cabe esperar que, con el esfuerzo y colaboración de todos, pronto podamos dejar de referirnos a la investigación como un futuro esperanzador para hablar de ella como un presente.

Como conclusión final, subrayar que la cultura investigadora y su metodología constituyen una parte esencial, no solo para los investigadores sino también para el médico clínico que quiere ejercer su profesión con rigor y practicar una medicina basada en las fuentes originales de información. Por tanto, investigar es una obligación y una necesidad tanto institucional como personal, ligadas a una responsabilidad ética y social. El objetivo final es realizar una investigación en AP de calidad que valide nuestras decisiones clínicas y mejore la atención pediátrica y la salud de los niños y los adolescentes.