

# Investigación en pediatría de atención primaria: la asignatura pendiente

J. Díez Domingo

Centro de Salud Nazaret. Valencia. España.

Se ha descrito en numerosas ocasiones que la investigación mejora la práctica clínica habitual del investigador<sup>1</sup>, al mejorar su formación, estimular su espíritu crítico, consolidar su actividad profesional, evitar el anquilosamiento y aumentar su motivación y satisfacción personal.

La investigación en atención primaria tiene como objetivo aumentar el conocimiento sobre la práctica diaria y responder a las dudas que nos asaltan en la consulta. Tan importante como hacer ensayos clínicos es evaluar el trabajo diario: los programas en los que invertimos tanto tiempo<sup>2</sup>, las pruebas diagnósticas para su manejo en atención primaria<sup>3</sup>, la prescripción de medicamentos<sup>4</sup> e, incluso, invertir tiempo en diseñar y evaluar nuevas formas de gestión de la consulta.

En este número de ANALES DE PEDIATRÍA aparecen dos estudios relevantes para la atención primaria. Los doctores Buñuel et al<sup>5</sup> analizan el grado de conocimiento de los padres sobre la efectividad de los antibióticos, concluyendo que únicamente un tercio de los padres parece conocer las indicaciones y las limitaciones de los antibióticos. Los pediatras deberíamos plantearnos si estamos cumpliendo adecuadamente uno de los papeles fundamentales que nos corresponde: la educación para la salud. Este hallazgo tiene importancia ya que los pediatras recetamos antibióticos "forzados" por los padres<sup>4</sup>. De estos resultados se puede por tanto extrapolar que es necesario educar a los padres para obtener mejores resultados en salud; en este caso para que la menor presión familiar sobre el pediatra disminuya la utilización inadecuada de antibióticos y mejore la ecología bacteriana, disminuyendo las resistencias bacterianas tan importantes en la actualidad en España. No obstante, esta segunda parte, que podría desprenderse del estudio antes referido, deberá analizarse para comprobar si la mejora de los conocimientos de los padres se traduce en una prescripción antibiótica más juiciosa.

La Dra. Arias Álvarez<sup>6</sup>, trabajando con un grupo de profesionales de distintas áreas sanitarias, describe que la atención sanitaria solicitada y recibida depende del nivel

socioeconómico de la familia. ¿Puede traducirse este fenómeno como inequidades del sistema? Aquellos niños pertenecientes a familias de menor nivel socioeconómico y cultural reciben mayor número de medicamentos con similar frecuentación al pediatra; por tanto, duplicando el coste farmacéutico. Podríamos preguntarnos si este hallazgo se debe a una mayor morbilidad derivada del nivel social o simplemente a las variaciones de la práctica clínica de difícil explicación, pero con frecuencia descrita en la literatura médica, y en las que pueden estar implicados otros factores.

A pesar de que cada vez se publican más artículos de pediatría de atención primaria, una gran proporción de los facultativos vislumbran la investigación biomédica como la utilización de alta tecnología, sofisticados métodos estadísticos y procedimientos complejos. Sin embargo, aunque éstos son requeridos frecuentemente, no lo son en todos los casos, lo que permite la investigación de calidad en atención primaria con el uso de herramientas sencillas.

La investigación en atención primaria es todavía muy escasa, individualista y sin líneas continuas de investigación. Son frecuentes los estudios cualitativos que son considerados de menor relevancia por algunos<sup>7</sup>, si bien tienen una justificación plena para el sistema sanitario de atención primaria<sup>8</sup>. Las dificultades que se encuentra el pediatra de atención primaria para investigar son numerosas<sup>1</sup>:

1. *Falta de tiempo.* El pediatra de atención primaria soporta a menudo una fuerte presión asistencial, lo cual le deja escaso tiempo para aprender metodología de investigación, y hace que su actividad investigadora se desarrolle fuera del horario laboral, y sin ningún tipo de compensación.

2. *Falta de reconocimiento de los gestores.* No incluyen la investigación entre sus objetivos sanitarios, ni se consideran sustancialmente sus resultados dentro de una hipotética carrera profesional, o incluso en los baremos.

**Correspondencia:** Dr. J. Díez Domingo.  
Centro de Salud Nazaret.  
Parque, 7. 46024 Valencia. España.  
Correo electrónico: diez\_jav@gva.es

Recibido en julio de 2004.

Aceptado para su publicación en julio de 2004.

3. *Escasez de recursos materiales y de estructuras de apoyo a la investigación.* Falta de bibliotecas, poca información de becas, escasez de ordenadores y escasa relación con profesionales de apoyo a la investigación: epidemiólogos, metodólogos, estadísticos, etc.

4. *Escasez de inversión en la investigación en atención primaria.* Es difícil obtener recursos económicos que permitan investigación de calidad, tanto por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS), que aporta únicamente el 4% de la investigación a proyectos de atención primaria<sup>1</sup>, como por la industria farmacéutica.

5. *Dispersión de los profesionales.* La atención primaria se caracteriza por el aislamiento geográfico, lo que dificulta la existencia de una masa crítica de investigadores adecuada.

6. *Falta de formación en metodología de investigación.* Esto no permite plantearse la forma de responder a las preguntas que nos hacemos diariamente de forma eficiente.

7. *Falta de tradición investigadora.* Si en España es escasa, mucho más lo es en atención primaria donde, además la comunidad científica, no tiene una gran opinión de la actividad investigadora que se puede desarrollar en este ámbito, y ni siquiera los pediatras de atención primaria lo consideran como una misión.

8. *Falta de motivación.* El pediatra de atención primaria, formado por el sistema de médicos internos residentes (MIR), está generalmente, y salvando las excepciones, poco motivado. Su formación se llevó a cabo sobre una especialidad basada en la patología más o menos grave del niño y que requiere alta tecnología para su diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el trabajo que realiza en atención primaria poco tiene que ver con el aprendido durante su formación, y tiene, además, lagunas importantes en su formación como la entrevista clínica, la promoción de la salud, desconoce cómo evaluar un programa así como las técnicas básicas de responder científicamente a sus dudas. Esto hace que, junto con la escasa patología de "impacto" con la que se encuentra y la elevada presión asistencial, pierda la motivación.

9. *Dificultades burocráticas para firmar contratos de investigación.* Se requieren múltiples firmas (una por área o distrito sanitario) para los trabajos multicéntricos, tanto para los ensayos clínicos como para los estudios epidemiológicos.

10. *Dificultades en la publicación y autoría de los artículos científicos.* La importancia de los resultados derivados de la investigación en atención primaria no siempre son bien entendidos por los editores de las revistas biomédicas, que son profesionales académicos u hospitalarios. Además, el trabajo de investigación en atención primaria, organizado y realizado por grupos de profesionales, no encuentra el incentivo final de que aparezcan todos los pediatras que han participado en el estudio como firmantes de los artículos<sup>9</sup>.

De todos estos motivos, a nuestro parecer los fundamentales son la falta de tradición investigadora, la ausencia de formación en metodología y la escasa motivación del pediatría y serán éstos sobre los que habrá que trabajar para mejorar la investigación en atención primaria.

Existen experiencias interesantes que permiten afirmar que la investigación de calidad es factible en atención primaria<sup>10</sup>, a pesar de las dificultades citadas anteriormente, y de ello se ha servido el colectivo de médicos de familia, que, agrupándose, han obtenido el reconocimiento de una red de investigación en atención primaria, convenientemente financiada por el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, entre los pediatras hay todavía pocos grupos de investigación coordinados y con una tradición suficiente.

### ¿Qué futuro tiene la investigación en pediatría de atención primaria?

La pediatría de atención primaria cuenta con fortalezas indudables que auguran un futuro positivo si se toman las medidas oportunas para potenciarla. Éstas son:

1. Atiende a la mayoría de la población infantil de España, teniendo un acceso fácil a ella, y una relación estrecha tanto con los niños como con los familiares, y constituye el lugar ideal para hacer estudios de base poblacional<sup>10,11</sup>.

2. Existe inquietud entre algunos profesionales, y además hay un potencial humano que convenientemente motivado puede crear una masa crítica importante.

3. Hay mucha incertidumbre y gran variabilidad en la práctica clínica que requiere su análisis concienzudo, lo que facilita la búsqueda de líneas de investigación relevantes.

### ¿Cómo se puede investigar en atención primaria?

El planteamiento básico para hallar respuestas es utilizar las fortalezas de la atención primaria y convertir en oportunidades las debilidades del sistema. La atención primaria en general, y la pediatría en particular, tienen la característica de la dispersión geográfica, de forma que encontrar una masa crítica de investigadores dentro del mismo edificio es inusual, lo contrario de lo que ocurre en los hospitales, por tanto, la discusión de los problemas y la coordinación entre pediatras es difícil. Se deben articular mecanismos de coordinación, cada día más fáciles a través de la red, que permitan una comunicación rápida y fluida entre los diversos investigadores. Esto permite engendrar una *red de investigación* donde la suma de esfuerzos individuales permita obtener resultados de gran validez<sup>12</sup>.

La distribución de tareas dentro de la red es esencial, así como las alianzas con otros especialistas (epidemiólogos, farmacólogos, microbiólogos, economistas, etc.). Esta distribución facilita el trabajo de forma que, por

ejemplo, aquellos pediatras con mayor presión asistencial pueden relegarse del diseño del protocolo y de la evaluación de resultados, ya que su mayor beneficio lo obtienen de la capacidad de reclutamiento de pacientes y, al contrario, pueden ser los pediatras con menor cupo o número de visitas los que dediquen parte de su jornada laboral al diseño, coordinación y evaluación del estudio.

En la creación de estas redes de investigadores deben tomar un papel relevante las asociaciones profesionales. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) está formando un grupo de trabajo de investigación, cuyos objetivos son: promover la investigación, evaluar proyectos de investigación, coordinar los recursos y ser un vehículo para fomentar y facilitar la participación. También será importante potenciar el desarrollo de un programa de formación en metodología de investigación para los pediatras de atención primaria. A través de estas acciones se hace más factible la detección de investigadores, potenciales o reales, unirlos y establecer alianzas.

Es necesario un cambio de mentalidad por parte del pediatra que debe iniciarse durante el período de formación MIR: conocer la pediatría de atención primaria para no infravalorarla, formarse en técnicas propias de esta especialidad, en metodología de investigación y en evaluación de programas son asignaturas pendientes del programa de formación de los pediatras.

Recientemente se ha celebrado en Valencia el tercer encuentro sobre investigación en vacunas en atención primaria, organizado por el Instituto de Vacunas de Valencia (VIVA), la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria y la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana. En éste se discutieron los modelos más oportunos para investigar de forma más eficiente en atención primaria. En el encuentro se desarrollaron sesiones de trabajo en grupo, con diversas técnicas (grupos nominales y DAFO). De las conclusiones obtenidas se puede resumir:

1. Lo más necesario para investigar en atención primaria es que haya una disponibilidad transversal y común de los recursos de apoyo, es decir, se considera fundamental tener una organización mínima que permita la investigación en atención primaria: acceso bibliográfico, apoyo metodológico y una secretaría que aporte la información referente a ayudas de investigación y facilite la cumplimentación de los protocolos, etc. Además, también se consideró de máxima importancia la evaluación de la investigación y la priorización de líneas de investigación según las necesidades del Sistema Nacional de Salud para limitar la producción de investigación irrelevante<sup>13</sup>, como ocurre en otras áreas de la salud.

2. En segundo término se consideró primordial los cambios de la organización del sistema, de forma que se integre la investigación en el proceso habitual del trabajo del pediatra de atención primaria y una actitud proactiva

de los gestores y políticos hacia la investigación, que permita además la coordinación entre los grupos de trabajo para evitar duplicidades.

3. Como tercer grupo de necesidades se requiere una mayor libertad en el acceso a los recursos de investigación.

En conclusión, la investigación de calidad, lejos de restar tiempo para la tarea asistencial va unida a una mejora en la práctica clínica habitual, y es factible en la pediatría de atención primaria, pero requiere ciertos esfuerzos por parte de los pediatras y del sistema sanitario. Es fundamental la creación de redes de investigadores en atención primaria que faciliten la comunicación entre los profesionales implicados y mejoren el conocimiento de éstas, favoreciendo a su vez el acceso a los recursos de investigación existentes en cada comunidad autónoma.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria* 2003;31:281-4.
2. González Giménez A, Díez Domingo J, Ballester Sanz A, Albert Rue A. Evaluación del Programa de Cribado de Defecto de Refracción Ocular a los 6 años de edad en un centro de salud. *Acta Pediatr Esp* 2003;61:488-92.
3. Úbeda Sansano MI, Díez Domingo J, Casaní Martínez C, Álvarez de Laviada Mulero T, Ballester Sanz A. Validación del termómetro timpánico en atención primaria. *Aten Primaria* 1999; 23:91-6.
4. Casaní Martínez C, Calvo Rigual F, Peris Vidal A, Álvarez de Laviada Mulero T, Díez Domingo J, Graullera Millas M, et al. Encuesta sobre el uso racional de antibióticos en atención primaria. *An Pediatr (Barc)* 2003;58:10-6.
5. Buñuel Álvarez JC, Fortea Gimeno E, Cortés Marina RB, Vila Pablos C, Blanch Risec F, Estany Delgado M. Utilización adecuada de antibióticos en atención primaria: ¿sabemos qué piensan los padres? *An Pediatr (Barc)* 2004;61:298-304.
6. Arias Álvarez MA, Sánchez Bayle M, Gancedo García C, Martín Marín R, Estepa Soto MR, Díaz Martínez ME. Nivel socioeconómico y consumo de recursos sanitarios en atención primaria. *An Pediatr (Barc)* 2004;61:292-7.
7. Editorial. Is primary care research a lost cause? *Lancet* 2003; 361:977.
8. Del Mar C, Freeman G. Primary-care research is not a lost cause. *Lancet* 2003;361:1749.
9. Cabañas F, Moreno A, Pérez-Yarza EG. Investigación pediátrica y publicaciones científicas. *An Pediatr (Barc)* 2003;59:525-8.
10. Díaz Vázquez C. La investigación pediátrica en atención primaria. *Bol Pediatr* 2003;43:1-2.
11. Úbeda Sansano MI, Díez Domingo J, García de Lomas J, Gimeno C, Jubert A, Casaní Martínez C, et al. Prevalencia de portadores faríngeos de *Streptococcus pyogenes* en escolares de la Comunidad Valenciana. *Acta Pediatr Esp* 2001;59:274-7.
12. Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ* 2002;322:588-90.
13. Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. ¿Investigación irrelevante en atención primaria? ¿Se utiliza la investigación clínica para generar evidencia desde la práctica? *Aten Primaria* 2004; 32:259.