

Investigación en atención primaria: 1994-2003

F. López de Castro, O. Fernández Rodríguez, M.E. Medina Chozas, E. Rubio Hidalgo y G. Alejandro Lázaro

Objetivos. Conocer las características de los artículos originales publicados en la revista ATENCIÓN PRIMARIA en los últimos 10 años.

Diseño. Estudio bibliométrico.

Emplazamiento. Atención primaria de salud.

Participantes. Artículos originales publicados en ATENCIÓN PRIMARIA entre 1994 y 2003.

Mediciones principales. La categoría profesional de los autores, si se trataba de un estudio multidisciplinario y si era multicéntrico, la comunidad autónoma de procedencia, el tema, el tipo de estudio y si constaba alguna beca o ayuda.

Resultados. Se han revisado 1.229 artículos. En el 40,0% figura la autoría de un médico de familia. El 31,4% se puede considerar multidisciplinario y el 20,5% multicéntrico. Las comunidades valenciana, madrileña, andaluza y catalana acaparan más del 60% del volumen de publicaciones. El tema más común es el relacionado con la prestación y organización de los servicios sanitarios (40,5%). Sólo un 4,3% de los diseños es experimental. En el 16,2% de los artículos consta alguna beca o ayuda.

Conclusiones. Aunque la situación respecto a años anteriores no ha variado demasiado, algunos hallazgos positivos, como la emergencia de grupos de investigadores, la presencia cada vez mayor de estudios multicéntricos y multidisciplinarios, el mayor acceso a fuentes de financiación, etc., sugieren que estamos en un proceso de mejora de la calidad investigadora en atención primaria.

Palabras clave: Investigación. ATENCIÓN PRIMARIA. Estudios bibliométricos.

RESEARCH IN PRIMARY CARE:
1994-2003

Objectives. To analyse the characteristics of the original articles published in the journal ATENCIÓN PRIMARIA (Primary Care) during the last 10 years.

Design. Literature study.

Setting. Primary health care.

Participants. Original articles published in ATENCIÓN PRIMARIA between 1994 and 2003.

Main measurements. The professional category of the authors, whether it was a multidisciplinary or multicentred study, the autonomous community of origin, the topic, the type of study, and if it had a grant or financial assistance.

Results. 1229 articles have been reviewed. In 40.0% of them a family doctor is included in the authorship. 31.4% can be considered multidisciplinary and 20.5% multicentred. The Communities of Valencia, Madrid, Andalusia, and Catalonia took up 60% of the volume of publications. The most common topic is the provision and organisation of the health services (40.5%). Only 4.3% of the designs are experimental. A grant or financial aid is stated in 16.2% of the articles.

Conclusions. Although the situation as regards the previous years has not varied too much, some positive findings, such as the emergence of research groups, increasing presence of multicentre and multidisciplinary studies, better access to sources of finance, etc, suggest that we are in a process of improving the quality of research in primary care.

Key words: Research. ATENCIÓN PRIMARIA. Literature studies.

English version available at
www.atencionprimaria.com/140.381

A este artículo sigue
un comentario editorial
(pág. 422)

Unidad Docente de Medicina de Familia de Toledo. Gerencia de Atención Primaria. Servicio de Salud de Castilla La Mancha-SESCAM. Toledo. España.

Correspondencia:
F. López de Castro.
Unidad Docente de Medicina de Familia de Toledo.
Barcelona, 2. 45005 Toledo.
España.
Correo electrónico:
flopez@sescam.org

Manuscrito recibido el 23 de julio de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 24 de enero de 2005.

Introducción

La investigación es imprescindible en todos los ámbitos asistenciales y para todos los profesionales sanitarios, ya que la práctica clínica, la investigación y la docencia forman un conjunto que define el trabajo de calidad^{1,2}. No obstante, hasta comienzos de la década de los ochenta, la investigación en atención primaria (AP) era anecdótica: entre 1974 y 1983, menos del 1% de los artículos médicos publicados estaba relacionado con AP³. A partir de ese momento aumenta hasta alcanzar el 4,1% de los artículos recogidos en el IME en 1994⁴, debido a la reforma de la AP y la creación de la especialidad de medicina de familia y comunitaria (MFyC)⁵. A este período de crecimiento le sigue otro de estancamiento, en el que nos encontramos en la actualidad⁶. Una evolución similar han seguido tanto el número de proyectos como la financiación por parte del FIS a trabajos procedentes de AP, estancados desde comienzos de la década de los noventa en torno al 4%⁶⁻⁸. En general, aunque ha aumentado mucho en los últimos 20 años, la investigación en AP puede considerarse aún escasa⁹. Respecto a la calidad de la investigación en AP, se ha dicho que es cuestionable y mejorable, con discusiones pobres, fallos de diseño, estudios en su mayoría descriptivos, con encuestas no validadas, realizados en poblaciones demandantes, con muestras pequeñas, con pocos trabajos multicéntricos, etc.¹⁰⁻¹². Son pocos los estudios multicéntricos y las líneas de investigación que se mantienen⁹, ya que la mayoría de las publicaciones son aportaciones esporádicas y sólo un 4% de los autores publica con cierta asiduidad (más de 5 publicaciones en 10 años)¹³. Además, la producción científica de AP tiene muy poco factor de impacto; los documentos citables procedentes de AP constituyen sólo el 0,4% del total¹³. En definitiva, aunque se investiga más que antes, la calidad permanece igual. En este contexto, nos propusimos analizar los artículos publicados en la revista ATENCIÓN PRIMARIA en los últimos 10 años, a modo de indicador de la situación actual de la investigación en AP y para conocer quién, qué y cómo se está haciendo.

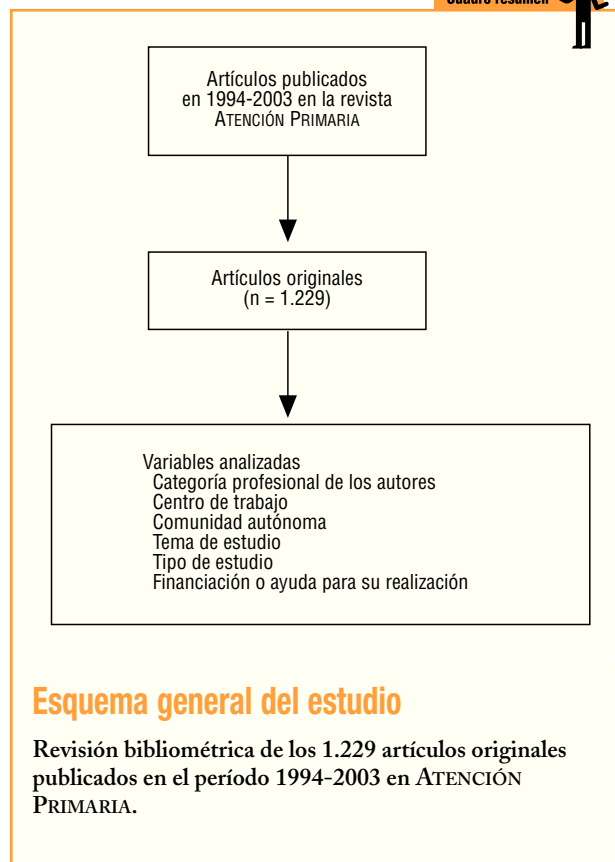
Material y métodos

Se trata de un estudio bibliométrico en el que se revisan los artículos originales publicados en los últimos 10 años en la revista ATENCIÓN PRIMARIA, desde el primer número de 1994 hasta el último de 2003.

Las variables recogidas han sido:

- Categoría profesional de todos los autores, diferenciando entre médico de familia, pediatra, especialista en medicina preventiva, otras especialidades médicas, técnico de salud, coordinador de unidad docente, enfermera, residente de medicina de familia, far-

Material y métodos
Cuadro resumen



macéuticos, psicólogos, profesores universitarios, estadísticos y otros. La categoría se recogía tal como figuraba en el artículo; en caso de que constara más de una en un autor, se apuntaban todas, mientras que si no figuraba ninguna se anotaba «no consta».

- Si se trataba de un estudio multidisciplinario: coexistencia de varias categorías profesionales entre los autores.

- Tipo de centro de trabajo que figuraba en el artículo, distinguiendo entre centro de salud, administración sanitaria (gerencia, consejería de salud o similar), hospital, unidad docente de medicina de familia, universidad, escuela de salud pública, unidad de investigación, unidad de apoyo (centro de orientación familiar, unidad de salud mental y similares), grupo de investigación (aunque no se trate realmente de un lugar de trabajo se acordó incluirlo en este apartado) y otros. En caso de que constara más de un centro, se anotaban todos.

- Si era multicéntrico: participación en el estudio de varios centros de trabajo, ya fueran instituciones diferentes (universidad, gerencias, hospitales, centros de salud, etc.) o varios centros del mismo tipo.

- Comunidad autónoma de procedencia. En caso de que los autores procedieran de varias comunidades, se consignaban todas. Para calcular la productividad científica por comunidades se calculó la tasa de publicación por 100 médicos, para lo que se utilizaron los datos del Anuario de la Sanidad y del Medicamento en España 2004¹⁴, referidos a las plantillas del año 2002.

- Tema del estudio: clasificación basada en la del Colegio de Médicos de Familia de Canadá¹⁵. Se distinguieron las siguientes categorías: prestación de servicios, epidemiología, clínica, aspectos psicosociales, aspectos metodológicos, actividades preventivas,

formación e investigación. La catalogación del tema fue realizada por un único investigador tras la lectura del resumen o del artículo completo en caso de que fuera necesario.

– Tipo de estudio: observacional descriptivo, observacional analítico o experimental. Los estudios cualitativos y de evaluación económica se consideraron descriptivos, mientras los metaanálisis se clasificaron como experimentales.

– Constancia de alguna beca o ayuda económica para la realización del trabajo.

Los datos se presentan sin intervalos de confianza por considerar estudiada toda la población.

Resultados

En total se han revisado 1.229 artículos.

En el 47,9% de los originales no consta la categoría profesional de los autores. Como se observa en la figura 1, tras los médicos de familia, las categorías más frecuentes son los residentes de MFyC y las enfermeras. El 31,4% de los artículos es multidisciplinario.

En cuanto al centro de trabajo de procedencia de los autores (fig. 2), en su mayoría corresponde a centros de salud (62,0%). Siguen a continuación centros de la Administración Sanitaria (23,0%), centros hospitalarios (20,1%), unidades docentes de medicina de familia (18,7%) y la Universidad (16,2%). El 20,5% puede considerarse estudios multicéntricos.

Por comunidades autónomas (fig. 3), las comunidades valenciana, madrileña, andaluza y catalana acaparan más del 60% del volumen de publicaciones. Si tenemos en cuenta el número de médicos de AP para valorar la productividad científica de cada comunidad, encontramos (fig. 4) que la de Murcia pasa a ocupar el primer lugar (12,4 artículos por cada 100 médicos de AP), seguida de Cataluña (9,7), Asturias (8,9), Navarra (8,7) y Castilla La Mancha (6,1).

Con respecto a la temática de la investigación (fig. 5), el bloque más común es el relacionado con la prestación y la organización de servicios sanitarios (40,5%), que incluye estudios sobre la utilización de servicios,

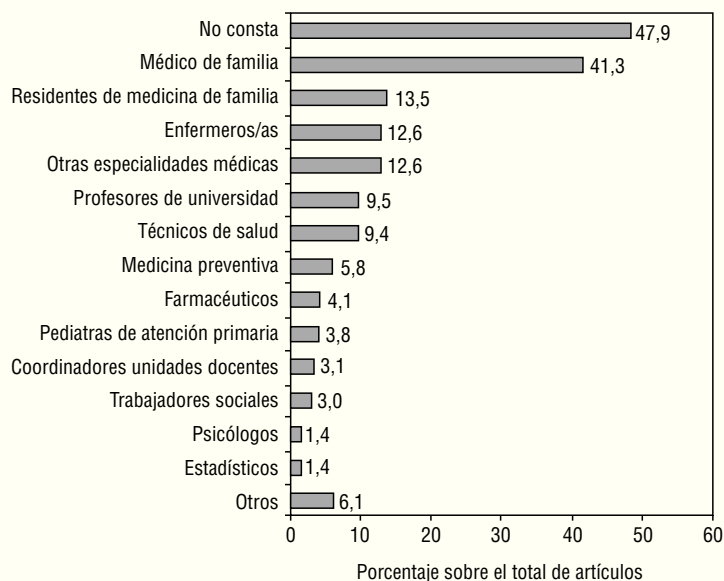


FIGURA 1

Categoría profesional de los autores.

el gasto sanitario, la atención domiciliaria, las interconsultas, las urgencias, etc. Le siguen los estudios epidemiológicos (22,5%), los trabajos clínicos (19,3%, con tendencia al

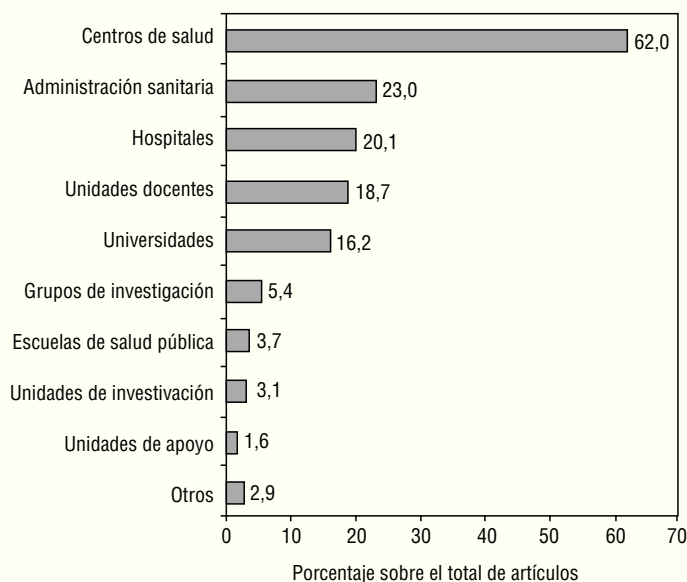


FIGURA 2

Centro de trabajo de los autores.

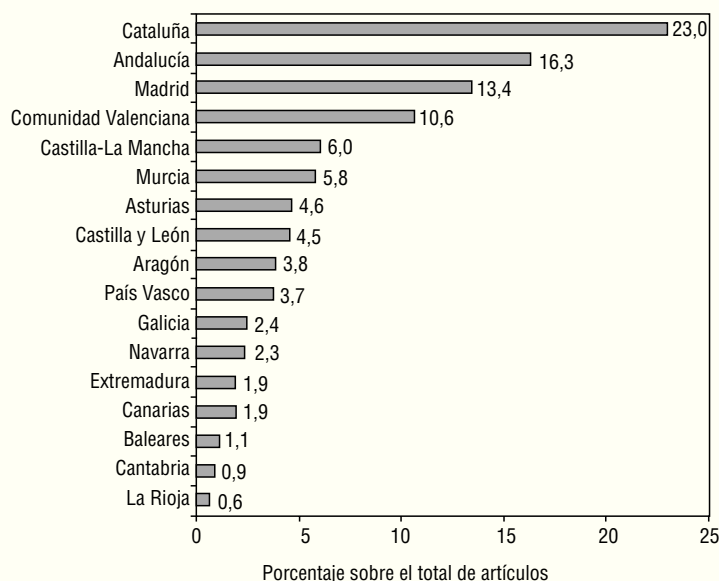


FIGURA 3

Procedencia de los artículos según la comunidad autónoma.

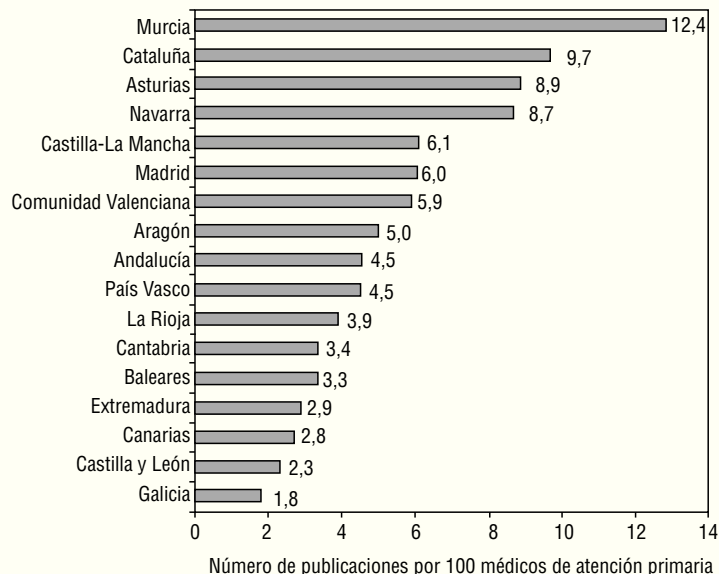


FIGURA 4

Procedencia de los artículos según la comunidad autónoma. Razón por 100 médicos de atención primaria.

blicados son: endocrinometabólico (11,9%), cardiovascular (10,7%), infeccioso (9,4%) y salud mental (8,7%) (fig. 6). En consonancia con lo anterior, las enfermedades más estudiadas son la diabetes (6,3%) y la hipertensión arterial (7,1%) (fig. 7). La gran mayoría de los artículos revisados se basa en diseños observacionales descriptivos (94,2%), mientras que los observacionales analíticos (1,4%) y experimentales (4,3%) son escasos. Determinados tipos de estudios, como los cualitativos, las evaluaciones económicas o las revisiones sistemáticas (metaanálisis), son poco frecuentes aún (porcentajes respectivos del 2,1; 1,6 y 0,3%), aunque se aprecia cierta tendencia creciente en los últimos años.

El 16,2% de los artículos cuenta con algún tipo de beca o ayuda para su realización.

Discusión

Se ha elegido la revista ATENCIÓN PRIMARIA por ser el referente principal de publicación de la investigación en AP en nuestro país y vehicular más de la mitad de los trabajos publicados^{4,16}. Evidentemente, faltan otras revistas por revisar, por lo que nuestros resultados deben ser valorados con cautela, ya que no podemos excluir la presencia de sesgos. Además, hemos de considerar que no todas las investigaciones llegan a ser publicadas.

También debe tenerse en cuenta que las categorías de las diferentes variables han sido recogidas tal como aparecen en los artículos, lo que puede dar lugar a infravalorar, por ejemplo, la autoría de los médicos de familia (probablemente muchos técnicos de salud o coordinadores de unidades docentes lo son, pero no figuraban como tales) o a enmascarar los trabajos realizados en centros de salud como efectuados en

gerencias o unidades docentes.

Respecto a la autoría, no es sorprendente que la mayoría de los autores sea médico de familia ni que, tras éstos, vengan los residentes y las enfermeras. Estos resultados son simi-

alza en los últimos 4 años) y los relativos a aspectos psicosociales y conductuales de la población (19,2%). Desde el punto de vista clínico, los grupos de enfermedades que aparecen con mayor frecuencia en los artículos pu-

lares a los de otro estudio realizado en Cataluña entre 1989 y 1991¹⁷. Si nos parece interesante, por lo que implica de enriquecimiento científico y profesional de dichos estudios, que casi un tercio sea multidisciplinario. Por desgracia, no hemos encontrado ninguna referencia para comparar esta cifra o valorar su evolución temporal.

De acuerdo con el estudio realizado por Fernández de Sanmamed et al⁵ en médicos catalanes, el perfil habitual del investigador en AP es el de un médico de familia vía MIR, de 25-35 años, que trabaja en un centro docente y urbano y cuenta con recursos y apoyo metodológico.

Respecto al centro de procedencia, resalta la presencia de las unidades docentes de MFyC, muy relacionadas con la investigación por varios autores^{17,18}, los centros de la Administración (con cifras superiores a estudios anteriores^{3,18}) y la aparición cada vez mayor de «grupos de investigación». Por el contrario, cabe señalar la escasa (a nuestro juicio) presencia de trabajos procedentes de unidades de investigación que, de confirmarse en posteriores estudios, debería hacernos replantear su estrategia de funcionamiento y ubicación¹⁹.

Hemos encontrado en nuestro estudio un gran número de trabajos multicéntricos, muy superior al observado por otros autores^{3,13,17}, del 6-9%. Quizá la diferencia se deba al uso de distintos criterios a la hora de considerarlos, aunque creemos que puede haber un aumento en esta modalidad de investigación influido por el crecimiento de los grupos de investigación.

En relación con la procedencia geográfica, se han producido pocos cambios respecto al período 1984-1993¹³, salvo que Andalucía ha desbancado a Madrid del segundo puesto y que la Comunidad Valenciana ocupa ahora el puesto que ocupaba Aragón. La diversidad temática observada es enorme e indica que el campo de la investigación en AP es muy amplio, tanto como lo es el de la medicina de familia. El volumen de ar-

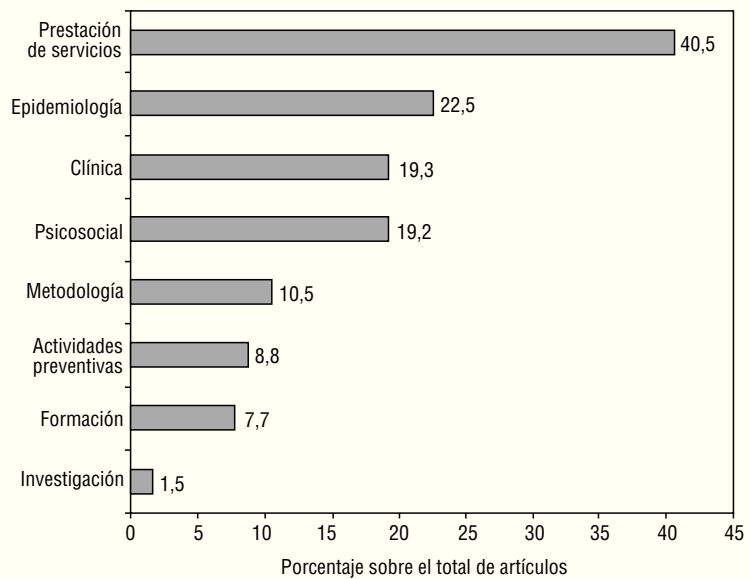


FIGURA 5

Temática de la investigación.

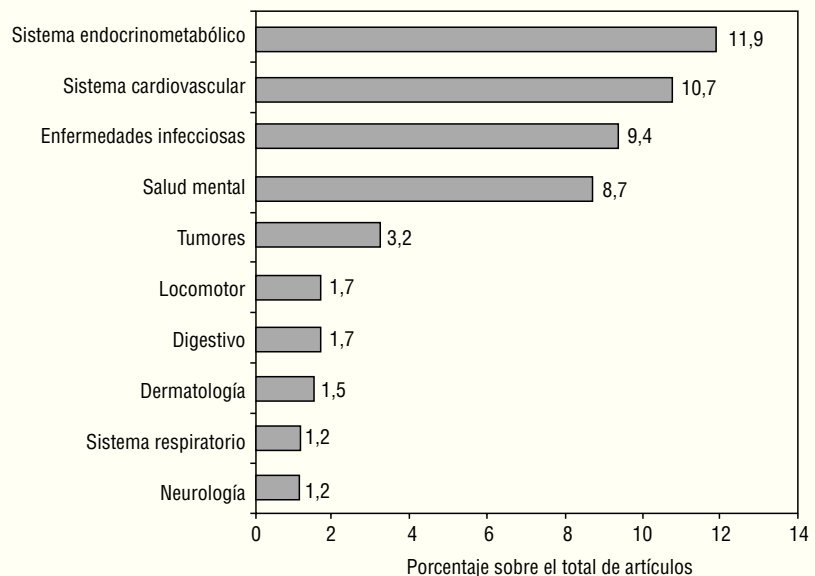


FIGURA 6

Temas clínicos.

tículos sobre «prestación y organización de servicios sanitarios» (casi el 40%) casi coincide con el observado por otros investigadores^{2,18,20}. El cuarto grupo está constituido por los trabajos «clínicos», con una tendencia alcista en

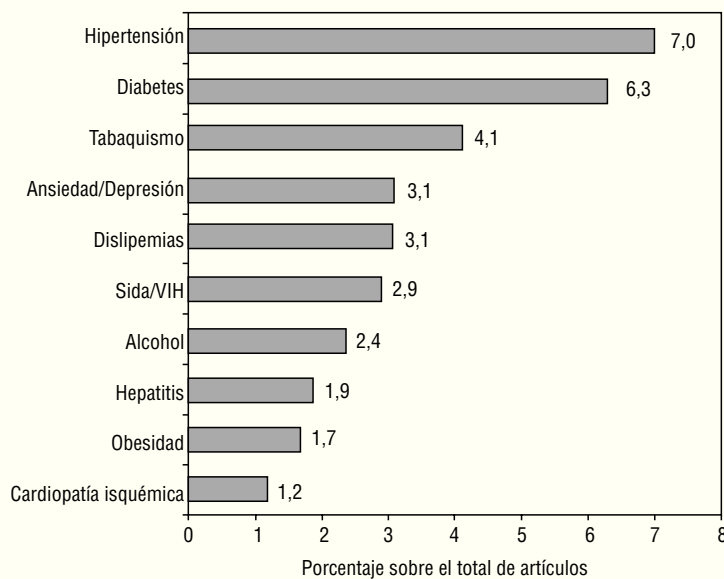


FIGURA 7

Principales enfermedades.

Discusión
Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- Aunque ha aumentado mucho en los últimos años, la investigación en atención primaria es aún escasa.
- Tanto el número de proyectos como la financiación por parte del FIS a trabajos procedentes de AP están estancados desde comienzos de los años noventa en torno al 4%.
- Su calidad ha sido muy cuestionada, sobre todo por la escasez de diseños experimentales y estudios multicéntricos.

Qué aporta este estudio

- El principal tema de investigación en el período 1994-2003 es la prestación de servicios sanitarios.
- Ha aumentado la presencia de grupos de investigación y estudios multicéntricos.
- También parece haber aumentado la accesibilidad a fuentes de financiación por parte de los investigadores de atención primaria.

los últimos años, tal vez por un cambio en la estrategia editorial de la Revista. Se presta más atención a la «metodología» y la «formación» que en el resto de revistas médicas españolas (1,8%)⁴, lo que traduce la búsqueda de un modelo propio en AP y una relativa madurez de ésta². Cabe destacar el escaso porcentaje de estudios sobre «actividades preventivas» (levemente inferior al de otros estudios¹⁸) en un ámbito en el que la prevención debería tener un mayor peso.

En general, el análisis temático no hace sino confirmar la gran variación de la investigación en AP y coincide, además, con los temas de interés marcados por los expertos²¹⁻²³: relación médico-paciente, conductas que llevan a solicitar atención, cumplimiento, satisfacción, accesibilidad, continuidad, efectividad de las actividades preventivas, eficiencia, etc., en general, investigación

en servicios de salud y aspectos relacionados con la práctica clínica.

La escasez de estudios experimentales es habitual en AP^{3,17,18,20,24} y traduce la dificultad de realizar ensayos clínicos en un ámbito en el que, además de con fármacos, se trabaja con programas, consejos o actividades preventivas; donde la relación médico paciente hace más difícil controlar, aleatorizar y cegar los estudios; donde se persigue menos la eficacia que la efectividad y, por tanto, los estudios observacionales pueden ser también válidos²⁵. También es posible que los ensayos clínicos, habitualmente multicéntricos y con la participación de hospitales, se remitan a otras revistas para su publicación. A pesar de todo, está claro que el número de ensayos clínicos en AP es muy bajo, sobre todo en relación con otros países, donde alcanzan hasta el 10% de los artículos publicados en revistas de AP²⁴.

En contraste con las cifras de años anteriores^{17,20} (en torno al 5-6%), el hecho de que una sexta parte de los artículos publicados cuente con alguna ayuda o beca supone una evolución positiva en el acceso a fuentes de financiación por parte de los investigadores de AP.

En definitiva, aunque se sigue investigando poco, algunas circunstancias positivas, como la emergencia de grupos de investigadores, la presencia cada vez mayor de estudios multicéntricos y multidisciplinarios, el acceso a fuentes de financiación, etc. —soluciones propuestas por los expertos para mejorar la calidad de la investigación^{9,24,26}— nos sugieren que los numerosos obstáculos en la investigación en AP²⁶⁻²⁸ se van salvando poco a poco.

Para finalizar, creemos que la realización periódica de estudios bibliométricos como éste puede servirnos para conocer la realidad de la investigación en AP y concienciar-nos de que hemos de incorporarla a la práctica habitual, si queremos mejorar la atención que prestamos a los ciudadanos.

Bibliografía

1. Pedrera Carbonell V, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D. Unidades de investigación y docencia de apoyo a la gestión en atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:361-5.
2. Gil VF, Orozco A, Quirce F, Merino J. La epidemiología clínica y la medicina de familia y comunitaria [editorial]. *Aten Primaria*. 1995;15:209-10.
3. Jiménez Villa J, Carré Llopis MC, Argimón Pallás JM. Tipos de estudios publicados en la revista *Atención Primaria* (1984-1990). *Aten Primaria*. 1993;12:23-30.
4. Marset Campos P, Sáez Gómez JM, Sánchez Moreno A, Ramos García E, Sánchez Estévez V, González Díaz M. Perspectiva de la atención primaria española a partir del análisis bibliométrico de su producción científica (1971-1994). *Aten Primaria*. 1997;19:389-94.
5. Fernández de Sanmamed MJ, De la Fuente JA, Mercader J, Borrell 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.
6. Álvarez J. La investigación en atención primaria lejos de su despegue. *Rev Esp Ecom Salud*. 2003;2:142-4.
7. Pico MV, Delgado T, Altisent R. Aspectos éticos y legales de la investigación en atención primaria. *FMC*. 1995;2:212-9.
8. Prieto Carles C. Análisis de la investigación biomédica en España: perspectiva de las instituciones públicas. *El Médico*. Anuario; 1999. p. 30-3.
9. Fernández Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? [editorial]. *Aten Primaria*. 2003;31:281-4.
10. Gómez de la Cámara A. Aspectos de la investigación sobre atención primaria. *Aten Primaria*. 1993;11:370-3.
11. López Fernández LA, Martínez Millán JI, García Calvente MM, March Cerdá JC. La investigación en atención primaria en España. *Rev Salud Pública*. 1993;3:135-54.
12. Jiménez Villa J, Carré Llopis MC, Argimón Pallás JM. Información sobre los aspectos metodológicos en los artículos de la revista *Atención Primaria*. *Aten Primaria*. 1994;14:1113-6.
13. Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Marset S, Abad F. Diez años de la revista *Atención Primaria* (1984-1993): análisis bibliográfico y temático. *Aten Primaria*. 1998;17:225-30.
14. Anuario de la Sanidad y del Medicamento en España. *El Médico*. 2004;908 Supl:134-45.
15. Family medicine research: a current canadian index. Volume 18; 2001. Disponible en: <http://www.cfpc.ca/English/cfpc/research/index/index18/default.asp?s=1>
16. Álvarez Soler M, López González ML, Cueto Espinar A. Indicadores bibliométricos de la investigación en atención primaria (1988-1992). *Aten Primaria*. 1996;18:229-36.
17. Farrús M, De la Fuente JA, Iglesias M, Borrell C. Revisión de los artículos originales publicados por profesionales de atención primaria en Cataluña. *Aten Primaria*. 1993;12:325-31.
18. Soler Torró JM, Solanas Prats JV, Ros García A. Investigación en atención primaria en la Comunidad Valenciana. Artículos originales publicados durante 4 años (1990-1993). *Aten Primaria*. 1995;16:338-42.
19. Pedrera Carbonell V, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D. Unidades de investigación y docencia de apoyo a la gestión en atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:361-5.
20. Cueto Espinar A, Álvarez Solar M, López González ML. Análisis temático y metodológico de la investigación en atención primaria (1988-1992). *Aten Primaria*. 1996;18:297-303.
21. Morán Pi JC, Díez Espino J. La investigación en atención primaria de salud. *Revista Área de Salud*. 1993;2:28-30.
22. Pozo F, Ricoy JR, Lázaro P. Una estrategia de investigación en el sistema nacional de salud (I): La epidemiología clínica. *Med Clin (Barc)*. 1994;102:664-9.
23. López-Miras A, Pastor Sánchez R, Gervás J. Investigación en atención primaria: contenido de los artículos publicados en revistas científicas. *Aten Primaria*. 1993;11:340-3.
24. Jiménez Villa J. Evolución de la investigación en atención primaria [editorial]. *Aten Primaria*. 1993;11:115-6.
25. Badía Llach X, Lizán Tudela L. Reflexiones sobre la investigación de resultados en salud. *Aten Primaria*. 2002;30:388-91.
26. Grupo de trabajo sobre investigación en atención primaria. Documentos de trabajo sobre investigación en atención primaria. Madrid: Fondo de Investigación Sanitaria; 1996.
27. Ruiz Moral R, Pérula de Torres LA, Romero de Castilla Gil RJ, Del Pozo Guzmán R. Investigación en atención primaria: visión de los médicos de familia formados en la Unidad Docente de Córdoba. *Aten Primaria*. 1995;16:360-3.
28. Melguizo Jiménez M, López Fernández LA. La investigación en atención primaria [editorial]. *Aten Primaria*. 1991;8:359-60.

COMENTARIO EDITORIAL

Investigación en atención primaria de salud: ¿hacemos lo necesario?

J. Jiménez Villa

Divisió d'Evaluació de Serveis. Servei Català de la Salut. España.

El artículo de López de Castro et al supone una nueva aportación al conocimiento y el análisis de la situación de la investigación en atención primaria de salud (APS) en nuestro país. Se trata de un estudio bibliométrico de los últimos 10 años a partir de la revista ATENCIÓN PRIMARIA. Este tipo de estudios tiene la limitación de analizar la investigación a partir exclusivamente de las publicaciones. Además, este estudio utiliza datos procedentes de una sola revista lo que, a pesar de que es el referente para la publicación de la investigación en APS en España, no reconoce el hecho de que determinados trabajos (probablemente los que los investigadores consideran más relevantes) son enviados para su publicación a otras revistas con mayor factor de impacto. Sin embargo, estas limitaciones no restan valor al interés de los datos aportados por este estudio.

En primer lugar, se confirma que nos encontramos en una fase de estancamiento en cuanto al volumen de publicaciones, iniciada hace aproximadamente unos 10 años, y que ha sido denunciada en diferentes ocasiones^{1,2}. Es cierto que en algunas comunidades autónomas parece que la situación es algo mejor (de hecho, Cataluña, la Comunidad Valenciana, Madrid y Andalucía generan, en conjunto, más del 60% de las publicaciones), pero incluso en ellas se está todavía muy lejos de lo que cabría esperar y desear en función de la importancia de la APS en el conjunto del sistema sanitario. Deberíamos preguntarnos qué ocurre de diferente en estas comunidades autónomas en relación con la investigación, pero una cuestión más general e importante es por qué no somos capaces de superar esta fase de estancamiento.

Es cierto que hay múltiples dificultades para la realización de estudios de investigación en APS, muchas de las cuales han sido identificadas en diferentes estudios, como el reciente de Cevallos et al³, que coinciden en la mayoría de los factores identificados. Los profesionales habitualmente aducen, como uno de los factores limitantes más importantes, la falta de incentivos, motivación y apoyo por parte de la Administración y los gestores sanitarios. Sin embargo, debemos reconocer que los propios profesionales de la APS también somos en buena parte responsables de la si-

Puntos clave

- Las dificultades para la realización de investigación en atención primaria suelen utilizarse como excusas para no llevarla a cabo.
- Necesitamos identificar los verdaderos motivos por los que no se hace la suficiente investigación en atención primaria.
- Necesitamos estudios que aborden las cuestiones relevantes de la atención primaria.
- El prestigio de la investigación en atención primaria debemos ganarlo por nosotros mismos.

tuación actual ya que, aun reconociendo la importancia de la investigación como fuente de evidencias en que basar nuestra práctica, no parece que hay interés suficiente para llevar a cabo estudios dirigidos a responder las preguntas relevantes en APS en nuestro ámbito⁴. De hecho, en muchas ocasiones, las dificultades, aunque reales, más que verdaderas barreras son utilizadas como excusas para no realizar este tipo de actividades. Si queremos buscar soluciones y alternativas para superar esta fase de estancamiento es fundamental identificar los verdaderos motivos por los que no se hace investigación en APS, utilizando para ello metodologías cualitativas, como sugieren March et al⁵.

Los datos sobre la temática de las publicaciones confirman el predominio de los estudios relacionados con la organización de los servicios (40%). Por otro lado, son poco frecuentes los estudios relacionados con los aspectos psicosociales y conductuales de la población (sólo un 19%), cuando son aspectos clave de la medicina de familia y comunitaria (MFyC). Pero tal vez el resultado que más llama la atención es la relativamente reducida presencia de estudios relacionados con temas clínicos (sólo el 19%). Aunque este hecho ya había sido puesto de manifiesto previamente, resulta curio-

so este aparente escaso interés por realizar investigación sobre temas clínicos, sobre todo si tenemos en cuenta que serían estudios con un importante impacto potencial en la práctica clínica de la APS. Parece como si, desde la APS, los profesionales sanitarios aceptáramos que fueran los otros ámbitos asistenciales los que marcaran las pautas de la atención sanitaria, incluso también en nuestro medio.

En cuanto a los diseños de investigación utilizados, se constata que la situación no ha cambiado de manera significativa y que la investigación realizada sigue consistiendo casi exclusivamente en estudios descriptivos (94%). No deja de sorprender que, a pesar de que la MFyC es una de las especialidades que más rápidamente ha incorporado los postulados de la medicina basada en la evidencia (MBE) y más insiste en la necesidad de basar la práctica clínica y las recomendaciones sobre intervenciones sanitarias en evidencias procedentes de ensayos clínicos aleatorios, se realicen tan pocos estudios experimentales en APS (tan sólo un 4,3% de las publicaciones). Es cierto que los profesionales de este ámbito participan cada vez más en ensayos clínicos, pero en su mayor parte son estudios promovidos por la industria farmacéutica en el proceso de desarrollo de nuevos medicamentos (y se participa tan sólo en el 5% de los ensayos clínicos que se realizan en nuestro país, a pesar de que la APS es el ámbito en que se acabará prescribiendo la mayoría de estos fármacos) y, además, en muchas ocasiones esta participación es buscada exclusivamente como fuente de pacientes (a menudo cuando los hospitales no han podido incluir el número necesario), sin una contribución intelectual real a su diseño. Sería importante conseguir que los profesionales de la APS se incorporen a los grupos que diseñan estos estudios e influyan para lograr que se orienten hacia la resolución de preguntas de mayor interés para ellos. También sería importante lograr que fueran capaces de diseñar y llevar a cabo los ensayos que respondan a las preguntas verdaderamente relevantes de su práctica clínica, y con una orientación pragmática que facilite la aplicabilidad de sus resultados.

Por último, también es llamativa la presencia anecdótica (prácticamente la ausencia) de revisiones sistemáticas que sintetizen las evidencias sobre un tema y sean útiles para la elaboración de las guías de práctica clínica, así como de investigaciones cualitativas que permitan abordar de una forma más apropiada muchos de los problemas relevantes para la APS. En el año 2003, la prestigiosa revista *The Lancet*, a propósito de la asistencia de su editor a una conferencia internacio-

nal de WONCA en Canadá, en la que habían prevalecido los planteamientos teóricos pero se había presentado muy poca investigación de calidad en APS, publicaba un artículo editorial en el que se preguntaba si la investigación en APS no era una causa perdida⁶. Debemos ser capaces de demostrar que no es así y que la investigación en APS es necesaria e importante, como defendía un artículo publicado en esa misma revista un año después⁷. A pesar de que comporte algunas dificultades adicionales, la investigación en APS es preferible a la simple extrapolación de los resultados de los estudios realizados en otros ámbitos asistenciales.

La investigación en APS sigue sin tener el volumen, la relevancia, la calidad y el impacto deseables. Los profesionales solemos quejarnos de los problemas para desarrollar este tipo de actividades, pero no hacemos los esfuerzos suficientes para solventarlos, sino que en muchas ocasiones nos limitamos a esperar que sean otros los que lo hagan y a quejarnos si no lo hacen. El prestigio de la investigación en APS debemos ganarlo nosotros mismos y no confiar en que sean los demás los que nos lo concedan sin habernos hecho merecedores de ello. Debemos demostrar a la comunidad científica que somos capaces de abordar con rigor las preguntas que nos interesan y obtener respuestas que contribuyan a mejorar la atención que prestamos a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Fernández Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria*. 2003;31:281-4.
2. Maset Campos P, Sáez Gomes JM, Sánchez Moreno A, Ramos García E, Sánchez Estévez V, González Díaz M. Perspectiva de la atención primaria española a partir del análisis bibliométrico de su producción científica (1971-1994). *Aten Primaria*. 1997;19:389-94.
3. Cevallos García C, Garrido Elustondo S, López Orive MA, Cervera Barba E, Estirado Gómez A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. *Aten Primaria*. 2004;34:520-7.
4. Jiménez Villa J. Necesitamos más y mejor investigación en atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;34:525-7.
5. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA. Profundizando en los porqués y los cómo de la investigación en atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:439-40.
6. Is primary-care research a lost cause? *Lancet*. 2003;361:977.
7. Mant D, Del Mar C, Glasziou P, Knottnerus A, Wallace P, Van Weel C. The state of primary-care research. *Lancet*. 2004;364:1004-6.