

FORO DE INVESTIGACIÓN

Jueves, 16 de noviembre

MESA-DEBATE 1

“Buscamos compañeros de viaje”

Moderador:

L. Pérula de Torres

Secretario Científico de la Agencia de Investigación semFYC.

Resumen

Con la realización de esta actividad, se pretende proponer un lugar de encuentro para la exposición de proyectos de investigación en inicio o desarrollo que precisen de la participación de otros investigadores en el ámbito nacional.

De los proyectos de investigación aceptados por el Comité Científico del congreso, se seleccionaran para su exposición oral, aquellos interesados en aumentar el número de investigadores participantes o proyectos ya en desarrollo que puedan aportar su experiencia en la gestión de captación e implicación de colaboradores. Se constituirá un espacio de debate, interesante para aquellos congresistas que buscan aproximarse a la realización de proyectos de investigación multicéntricos y/ o colaborativos.

MESA-DEBATE 2

La investigación en Atención Primaria, ¿es capaz de generar nuevo conocimiento?

Moderador:

B. Bolívar Ribas

Coordinador de la redIAPP. Director Científico del IDIAP Jordi Gol i Gurina.

Ponentes:

J.A. Bellón Saameño

Médico de familia. Centro de Salud El Palo, Málaga. Unidad de Investigación de Atención Primaria de Málaga; redIAPP y grupo SAMSERAP. Profesor del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Málaga.

M.C. Fernández Alonso

Médica de familia. Centro de Salud Casa del Barco, Valladolid. Servicio de Formación de la Gerencia Regional de Salud.

C. Cabezas Peña

Subdirectora General de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Presentación

B. Bolívar Ribas

La justificación de la investigación en AP viene tanto de la existencia de un campo de conocimiento propio como de una realidad que en una gran mayoría de países constituye un eslabón esencial en el sistema sanitario. Se relaciona ampliamente con las otras áreas de conocimiento, pero no por ello deja de existir, sino que le da una visión y perspectiva diferente para responder más específicamente a su realidad. Por tanto, en la medida que la AP sea capaz de responder a la falta de evidencia existente en las decisiones que se toman, y así mejorar la calidad de sus servicios y la salud de los pacientes, estará creando una investigación propia y útil para la AP (4).

Por tanto, uno de los retos más acuciantes que tiene la investigación en AP es la de mostrar que genera nuevo conocimiento y que aporta mejoras significativas en la salud de los ciudadanos y en la calidad de los servicios prestados. Por ello, en esta mesa redonda intentaremos abordar esta cuestión a partir de los tres proyectos multicéntricos invitados:

- El proyecto PREDICT: ¿qué aporta a la situación actual del abordaje de la depresión en la AP?
- El proyecto ISFVIDAP: ¿qué aporta a la situación actual del abordaje de la violencia doméstica en la AP?

- El proyecto ISTAPS: ¿qué aporta a la situación actual del abordaje del tabaquismo en la AP?

Cada proyecto analizará la situación del conocimiento existente en su área de investigación (depresión, violencia doméstica y deshabituación tabáquica) y expondrá como surgió la idea del proyecto, los resultados y evidencias que aporta, su relevancia y distintas líneas de futuro en las que seguir investigando.

Otro aspecto importante que se quiere abordar es el de la organización y funcionamiento de la investigación. Durante las pasadas décadas las iniciativas de investigación en AP han sido frecuentes. No obstante, la organización de la investigación se ha basado fundamentalmente en el voluntarismo de determinados profesionales o grupos más que en una verdadera planificación y estructuración.

La convocatoria de redes temáticas de investigación cooperativa (RTIC) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) en el año 2002 supone el inicio de un cambio importante en la organización de la investigación española: aparecen las redes temáticas de investigación, posteriormente los CIBER, también la acreditación de institutos de excelencia, etc. La AP, aunque con dificultades, está participando de forma decidida en estas nuevas infraestructuras de investigación: la creación de la red REDIAPP (Red de investigación en actividades preventivas en AP) es un claro ejemplo. También se está consolidando el ámbito de investigación europeo en el que progresivamente también va participando la AP. Sin embargo, este nuevo escenario altamente competitivo muestra las dificultades de la organización de la investigación en AP, así como, las necesidades y retos que debe afrontar con urgencia en esta nueva etapa. Por ello, en esta mesa redonda también pedimos a los ponentes su aportación en este aspecto:

- ¿Qué aporta la experiencia de estos proyectos al “como investigar” en AP?

- ¿Qué consejos aportan a la actual organización de la investigación en AP para seguir planteando nuevos proyectos de futuro?

El PREDICT es un proyecto europeo en el que participan 6 países. El ISTAPS y el ISFVIDAP son proyectos estatales multicéntricos también de gran complejidad. A partir de su experiencia también se verá como han abordado aspectos cruciales de un proyecto como son la formación del equipo investigador, la financiación del proyecto, la gestión del trabajo de campo, la motivación y coordinación, o la difusión de los resultados con el tratamiento de la autoría y el factor de impacto.

Con esta mesa redonda del Foro de Investigación se espera vislumbrar una situación esperanzadora de la investigación en AP, que anime a los médicos de familia a hacerse preguntas y generar nuevo conocimiento y a dibujar nuevas líneas y caminos de futuro para la organización de la investigación.

Desarrollo y validación de un índice de riesgo europeo para predecir el inicio de episodios de depresión mayor en Atención Primaria

J.A. Bellón Saameño¹, F. Torres González², B. Moreno Küstner³, M. King⁴, I. Nazareth⁵, S. Valdivia⁶ y el grupo europeo PREDICT

¹Centro de Salud El Palo. Unidad de Investigación de Atención Primaria de Málaga; redIAPP y grupo SAMSERAP. Departamento de Medicina Preventiva. Universidad de Málaga. ²Departamento de Psiquiatría. Universidad de Granada. ³Unidad de Investigación de Atención Primaria. RedIAPP y grupo SAMSERAP. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. ⁴Department of Mental Health Sciences, UCL, UK. ⁵Medical Research Council General Practice Research Framework, UK. ⁶Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción, Chile.

Aunque se han descrito algunos factores de riesgo para la depresión, hasta ahora no existen índices de riesgo para predecir el inicio de los episodios de depresión. Nuestro objetivo fue desarrollar y validar un índice de riesgo Europeo para predecir el inicio de los episodios de depresión mayor en Atención Primaria.

Material y métodos

Se seleccionó una muestra aleatoria de 10.048 pacientes entre 18 y 75 años que acudieron de forma consecutiva a las consultas de Atención Primaria de 6 países Europeos (Reino Unido, Eslovenia, Holanda, Portugal, Estonia y España). Del mismo modo también se seleccionó una muestra

de 2.617 pacientes de las consultas de Atención Primaria de Chile. 7.066 pacientes Europeos y 2.133 chilenos dieron su consentimiento y fueron entrevistados en la línea base, a los 6 y 12 meses. En las entrevistas se midieron 39 factores de riesgo conocidos sobre depresión, así como la ocurrencia de depresión mayor (DSM-IV) mediante el CIDI (Composite International Diagnostic Interview). Se evaluó la incidencia de depresión durante el año de seguimiento y con los 39 factores de riesgo se construyó una ecuación (regresión logística múltiple) europea para predecir el inicio de episodios de depresión mayor. Se realizó una imputación múltiple de los valores faltantes (MICE) de las variables predictoras y se empleó la técnica “Bootstrap” para seleccionar las variables a incluir en la ecuación final. Se midió el área bajo la curva ROC (AUROC), ajustando el “sobre-optimismo” por la corrección de Copas y realizando la validación externa en la población Chilena.

Resultados

De los pacientes que comenzaron el seguimiento, realizaron la entrevista de los 6 meses el 89,5% y la de los 12 meses el 86%. Se descartaron los pacientes deprimidos en la línea base (876), por lo que fueron 6.190 pacientes la población sobre la que se desarrolló el índice de riesgo europeo. Once factores fueron incluidos en la ecuación. Cinco fueron marcadores de riesgo: edad, sexo, nivel educativo, haber padecido de depresión a lo largo de la vida e historia familiar de depresión. Otros 6 fueron factores de riesgo: salud física y psíquica (cuestionario SF-12), padecer ataques de pánico u otros trastornos de ansiedad (cuestionario PRIME-MD), percepción de dificultades en el trabajo (remunerado y no remunerado) y percibir experiencias de discriminación. El índice de riesgo así construido obtuvo un AUROC de 0,80 (0,78–0,82). Este índice también obtuvo buenos valores del AUROC entre los 6 países europeos, variando entre 0,74 y 0,85. La aplicación del índice europeo de riesgo en población chilena alcanzó un AUROC de 0,72 (0,69–0,76).

Conclusiones

El índice de riesgo europeo PREDICT tiene una buena validez interna, similar a los índices de riesgo cardiovasculares, y una aceptable validez externa. Este índice abre las puertas de la prevención primaria de la depresión en Atención Primaria, sugiriendo que una combinación del manejo de los problemas físicos y emocionales en atención primaria podría disminuir la incidencia de depresión.

Autores:

Estudio de Evaluación de la Efectividad de una Intervención Sensibilizadora y Formativa en Profesionales de Atención Primaria para la Mejora de la Detección de la Violencia Doméstica (ISFVIDAP)

M.C. Fernández Alonso, S. Herrero Velázquez, J.A. Cordero Guevara, J.A. Madereuelo Fernández y M.L. González Castro, en representación del grupo ISFVIDAP

Justificación

La importancia de la Violencia Doméstica como problema de salud actualmente está fuera de discusión en España. Sin embargo, hasta hace poco tiempo no se han puesto en marcha medidas válidas y factibles para afrontarlo desde los servicios de salud.

Los profesionales sanitarios y particularmente los profesionales de Atención Primaria, constituyen un elemento clave para la detección precoz y el abordaje integral de los malos tratos.

La necesidad de formar a los profesionales sanitarios para sean capaces de detectar precozmente el problema de la VD y realizar un abordaje conforme recomiendan las guías de práctica clínica, es aceptado tanto por las organizaciones sanitarias como por los propios profesionales. Para poder asumir el papel que les corresponde, los profesionales deben contar con la motivación y la capacitación adecuada para el manejo y la orientación de la VD, con el objetivo final de contribuir a prevenir y a paliar las consecuencias de los malos tratos sobre la salud de la mujer.

Se han realizado en los últimos años muchas actividades de formación en este campo con diferente metodología, duración y orientación, pero desconocemos si esta formación ha producido en alguna medida, cambios en el comportamiento de los profesionales; en suma, si se ha producido la transferencia de esos conocimientos y habilidades aprendidas a la práctica asistencial.

El objetivo principal del proyecto ISFVIDAP ha sido evaluar la efectividad de una intervención de sensibilización y formación dirigida a médicos y enfermeras de Atención Primaria (AP) orientada a mejorar de la detección de la Violencia Doméstica (VD). Como objetivos secundarios pretende: Conocer las características sociodemográficas de los profesionales y analizar su posible relación con el objetivo principal del mismo (detección VD); conocer la incidencia anual de maltrato en la población atendida por los profesionales participantes en el estudio y conocer las características básicas de los casos detectados: tipo de maltrato, años de evolución, características sociodemográficas de la víctimas, patologías más relevantes asociadas etc. Para ello se diseñó un estudio basado en una intervención comunitaria, controlado, aleatorizado en conglomerados, abierto y de grupos paralelos en AP. El ámbito y los sujetos de estudio han sido médicos/as y enfermeras/os de Atención Primaria de diversas CCAA del país. La unidad de análisis utilizada ha sido la "Unidad básica asistencial de AP" (UBA), formada por el médico/a y enfermera/o que atienden un cupo. El tipo de intervención propuesta en el estudio es un Programa de Formación breve (6 h) con contenidos formativos homogéneos y estandarizados. Medida del efecto: se mide la variación promedio del número de casos de VD detectados durante 1 año entre el grupo de intervención y el grupo control, mediante registro específico, y en también en los casos registrados en la Historia Clínica (mediante auditoría) entre la evaluación final y la inicial y la evaluación final entre grupo de intervención y control. El estudio se ha dividido en las siguientes fases:

- *Fase 1:* periodo de realización de: la captación de los participantes, la cumplimentación de la documentación prevista y de un cuestionario inicial (incluye criterios de exclusión), y la realización de la auditoría inicial de 30 historias por UBA, seleccionadas aleatoriamente del listado de mujeres de cada cupo.

- Contamos para el trabajo de campo con 397 profesionales: 202 Médicos/as y 195 Enfermeras/os: De un total de 149.985 mujeres se auditan 5690 historias, en las que se comprobó el registro de violencia doméstica a lo largo del año 2004.

- *Fase 2: Formación:* Se realizaron 12 talleres de formación al grupo experimental (182 participantes) y 10 talleres al grupo control de información sobre las normas de registro (176 participantes).

- *Fase 3:* Trabajo de campo: Fase de recogida de información (12 meses) Envío mensual de registro de *casos detectados* o en su defecto la notificación de *no caso*.

- *Fase 4:* Realización de cuestionario final y audit final Se auditan 5.321 historias entre 131.985 mujeres en la segunda auditoría. Control de calidad de datos aportados y de auditorías.

- *Fase 5:* Análisis de datos, presentación de resultados y análisis de los mismos. En el momento actual nos encontramos procesando los datos del proyecto.

De los resultados que podemos aportar en el momento actual (aun parciales), exponemos como más relevante, la principal medida del efecto: casos detectados en el grupo experimental 208 casos y el grupo control 115. La diferencia respecto al diagnóstico en el grupo de intervención frente al controles significativa ($p < 0,01$).

Conclusión

Este primer resultado apoya la hipótesis del proyecto: Una intervención que sensibilice a los profesionales frente al problema de la VD como problema de salud, y les capacite para la identificación de situaciones de riesgo y señales de alerta, para el manejo de entrevista ante sospecha, para el abordaje tras el diagnóstico, puede contribuir a mejorar su por parte de los profesionales. Otras características de los profesionales, y de la mujer que pudieran tener alguna relación con este hecho serán también analizadas.

Ese proyecto ha sido desarrollado con financiación FIS(PI: PI042006), como proyecto de la RedIAPP (G03/170)

El proyecto ISTAPS: ¿qué aporta a la situación actual del abordaje del tabaquismo en la Atención Primaria?

C. Cabezas Peña

Aunque hay mucha investigación sobre la efectividad de las intervenciones para ayudar a dejar de fumar en las personas que buscan ayuda para

hacerlo, hay muy poca que incluya individuos no seleccionados que acudan a los centros de atención primaria y en la que se realice toda la gama de intervenciones que se proponen en las guías de práctica clínica actuales. La evidencia de la efectividad en nuestro medio de la entrevista motivacional en personas en estadios de precontemplación o contemplación, o las estrategias intensivas con fármacos como bupropion en atención primaria es aún limitada y parcial.

Un equipo de profesionales de Atención primaria estábamos realizando una guía de práctica clínica para una gran institución sanitaria (Institut Català de la Salut). Al ir a gradar la evidencia de las recomendaciones que se iban a proponer observamos como varias de ellas se basaban en consenso, opinión de expertos o extrapolación de evidencia obtenida en otros niveles. A partir de allí decidimos desarrollar un ensayo clínico que permitiera generar la evidencia que faltaba. La redIAPP dio la posibilidad de que el estudio se realizara en toda España y pudiera conseguir el gran tamaño de muestra que necesitaba.

El objetivo general del ISTAPS es, pues, evaluar la efectividad de una intervención escalonada basada en el modelo transteórico del cambio y que utiliza los medios terapéuticos (farmacológicos y no farmacológicos) que se proponen en las guías de práctica clínica basadas en la evidencia más actuales para ayudar a dejar de fumar a los fumadores atendidos por la atención primaria de salud.

Se trata de un ensayo clínico controlado aleatorizado por clusters multicéntrico abierto con un seguimiento de 2 años, que se ha desarrollado en 82 centros de salud de 11 CCAA y que ha incluido 2.911 personas que fumaban. Es un ensayo pragmático en el que se intentaron al máximo respetar las condiciones habituales de consulta, y en el que participaron tanto médicos de familia y profesionales de enfermería que trabajaban desde hacía tiempo en el campo del tabaquismo (siempre desde consultas de atención primaria) hasta profesionales que antes no habían mostrado un interés específico sobre el tema. En cada CCAA un referente i/o un becario coordinaba el proyecto, junto con un grupo coordinador a nivel central.

Se intentó que la carga de trabajo no fuera excesiva y se limitó a 24 el número de pacientes incluido por unidad básica asistencial. La estrategia de captación se pensó para incluir un único paciente a la semana (aunque podía ajustarse a la dinámica del centro, siempre respetando un protocolo establecido).

Todos los profesionales del grupo intervención recibieron un curso de formación de 20 horas de duración de carácter eminentemente práctico. Para realizar esta formación se realizó una estrategia de formación de formadores.

Dada que la intervención que se estaba probando era compleja y diversa según el estadio del proceso de dejar de fumar en que estuviera la persona, se tuvieron que elaborar 7 tipos de cuadernos de recogida de datos y de bases de datos, 3 folletos diversos, 4 tipos de encuesta telefónica, y materiales de apoyo a la intervención.

Para mejorar la implicación de los profesionales se diseñó una hoja de seguimiento de la captación que se enviaba periódicamente por correo electrónico.

En este momento el ISTAPS ha finalizado y se está llevando a cabo el análisis final y la elaboración de artículos. Hasta el momento se han presentado más de 9 comunicaciones a congresos y más de 5 ponencias. En la política de publicación se consensó que siempre que el último firmante fuera el grupo de proyecto ISTAPS y los firmantes personales variaban según la implicación en el proyecto o al grado de participación concreta. Estas comunicaciones han recibido 4 premios y un acceso. Los resultados preliminares muestran un mejor resultado en el grupo intervención que el control, y que una baja dependencia al nicotina, una mayor motivación y preparación al cambio, así como no convivir con una pareja fumadora son buenos predictores del éxito.

A partir del ISTAPS han surgido estudios concurrentes y colaborativos, como uno de aspectos genéticos en el fracaso y las recaídas, un estudio cualitativo de la usabilidad de la intervención, una adaptación traslacional de cuestionarios o uno sobre la influencia de la percepción del riesgo.

Diseño del proyecto: Carmen Cabezas, Carlos Martín, José Luis Ballvé, Silvia Granollers, Elvira Zarza, Concepción Morera, Jordi Bladé, Antoni Serra y Margarida Borrás.

El ISTAPS ha sido llevado a cabo por el grupo del proyecto ISTAPS dentro de la redIAPP (G03/170). Contó también con una beca FIS (PI021471).

Está incluido en el registro de ensayos clínicos: ClinicalTrials.gov Identifier NCT00125905.

Taller 1

Investigación cualitativa aplicada a la evaluación de programas e intervenciones en Atención Primaria

Docente:

M. Amezcua Martínez

Enfermero y antropólogo. Jefe de Docencia e Investigación, Hospital Universitario San Cecilio, Granada. Investigador del Laboratorio de Antropología Cultural de la Universidad de Granada. Profesor de Metodología de Investigación y Comunicación Científica en la Escuela de Investigadores de la Fundación Index.

Objetivos:

Adquirir habilidades para la utilización de técnicas cualitativas en la evaluación de programas e intervenciones en Atención Primaria de Salud. Al finalizar el taller, los participantes serán capaces de:

- Identificar los problemas de salud que son susceptibles de abordarse desde la perspectiva cualitativa.
- Describir los elementos fundamentales de la investigación evaluativa de tipo cualitativo y de los métodos y técnicas que le son afines.
- Desarrollar una investigación con enfoque evaluativo superando los criterios de rigor y pertinencia que le son propios.

Taller 2

Fuentes de financiación europea para proyectos de investigación en Atención Primaria

Docentes:

A. Menéndez Abella

Director de la Oficina del Espacio Europeo de Investigación de Madrid. Comunidad de Madrid.

A. Tardón Ibáñez

Responsable del Programa Europeos de Investigación. Agencia Laín Entralgo - Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

Objetivos:

Se trata de una acción de promoción e impulso de la participación de los profesionales de Atención Primaria en los programas europeos (e internacionales) de investigación. El objetivo del taller es, por tanto, aproximar al médico de familia con perfil investigador, a la solicitud y gestión de ayudas europeas, que por su complejidad en muchas ocasiones no son tenidas en cuenta o se desconocen. Los objetivos son informar y formar:

1. Sobre la investigación y la sanidad en el contexto de la Unión Europea.
2. De las normas de participación, los objetivos y la estructura del Séptimo Programa Marco de Investigación (2007-2013), por ser éste el principal programa europeo de investigación.
3. De las normas de participación, los objetivos y la estructura del Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública, por ser éste un programa dirigido al apoyo de las políticas sanitarias europeas.
4. De otros programas de interés, para ampliar las posibilidades de realizar investigación en el ámbito europeo (e internacional).

Taller 3

Metodología aplicada para la evaluación de proyectos de investigación en Atención Primaria

Docente:

F. Gil Latorre

Doctora en Medicina. Técnica de salud de la Unidad Docente de MFyC de Valencia.

Objetivos:

Destacar la importancia de los formularios estandarizados para presentar tanto los aspectos científicos como los administrativos de un proyecto de investigación para su financiación en convocatorias de ayudas en el ámbito de Atención primaria (AP).

El alumno al finalizar el taller aprenderá a :

1. Destacar la importancia de elaborar un proyecto de investigación en AP.
2. Orientar a los investigadores en AP como presentar los proyectos de investigación a las agencias de evaluación para asegurar la calidad y su prioridad para la financiación.
3. Identificar las fases requeridas en el diseño de un proyecto de investigación.
4. Presentar normas generales siguiendo los estándares de calidad del proyecto de investigación.