



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

¿Cómo desarrollar una investigación clínica de calidad?



How to develop a quality clinical research?

D. Parés

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Germans Trias i Pujol, Universidad Autónoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España

Recibido el 9 de abril de 2017; aceptado el 19 de abril de 2017

Editor de *Revista de Calidad Asistencial*

La investigación clínica es un elemento clave en el sector de la salud. Contribuye de manera decisiva al avance de los sistemas sanitarios y a dar respuesta a las expectativas de salud de los pacientes¹. El efecto catalizador de la investigación en la atención sanitaria se produce por muchos mecanismos. Uno de los más significativos es la motivación que la investigación provoca en los profesionales². Pero además del factor humano, la investigación requiere inversión y recursos económicos y financieros.

En otros sectores, sobre todo en países desarrollados, el denominado *investigación y desarrollo* (I+D) se aplica a los departamentos de investigación públicos o privados encaminados al desarrollo de nuevos productos o la mejora de los existentes por medio de la investigación científica. La I+D es considerada también un elemento esencial en las organizaciones sanitarias y ocupa una posición destacada en sus asignaciones presupuestarias. Lamentablemente, en nuestro país la inversión en I+D es aún ostensiblemente mejorable ya que solo se dedica el 1,23% del producto interior bruto (PIB) mientras que países con alto potencial innovador como Suecia, Finlandia o Dinamarca invierten más del 3% de su PIB³. No obstante, a pesar de la escasez de inversión la mayoría de instituciones sanitarias de nuestro entorno incluyen objetivos de investigación en sus planes estratégicos.

Evidentemente la investigación y la innovación en biomedicina, debe formar parte de la carrera profesional de los profesionales de la salud. En este sentido vivimos una paradoja: la escasez de recursos disponibles para investigar contrasta con la exigencia de publicaciones científicas de alto factor de impacto para conseguir un puesto de trabajo en un centro de salud, un hospital y no digamos en una universidad. La valía de un candidato se suele juzgar casi exclusivamente a partir del impacto de sus publicaciones, a partir de las revistas científicas donde ha publicado el resultado de sus investigaciones.

Al margen de la necesidad de los profesionales de investigar para avanzar en su carrera profesional, investigar implica necesariamente acceder a la información más innovadora sobre los avances científicos en cada campo. Ello obliga al profesional de la salud a perfeccionar sus habilidades para filtrar el conocimiento científico útil entre un océano de información reiterativa e irrelevante. Y estas habilidades redundan en el mejor tratamiento de sus pacientes.

Además, la promoción de la investigación de calidad aporta otras muchas ventajas. El volumen de información y la rapidez con la que se generan avances científico-técnicos deben llegar a los profesionales de la salud para que mejoren su práctica clínica. Esto hace necesario actualizar los protocolos asistenciales, fomentando el intercambio de conocimiento mediante sesiones científicas y el trabajo interdisciplinario. Recientemente se ha publicado cómo

Correo electrónico: dapares@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.04.001>

1134-282X/© 2017 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

cuando un servicio de medicina interna, realiza su actividad asistencial centrada en la medicina basada en la evidencia científica, consigue mejorar todos sus indicadores clínicos⁴.

Por todo ello es necesario que tanto los servicios, unidades o departamentos hospitalarios como los equipos de atención primaria promuevan el desarrollo del área de I+D con investigaciones de calidad. Pero la pregunta más difícil de contestar es ¿cómo una institución sanitaria puede alcanzar una producción investigadora de calidad?

La respuesta no es fácil, pero disponemos de ejemplos de estrategias para conseguirlo. En una encuesta enviada desde una sociedad de cirugía americana se preguntaba a los especialistas sobre las dificultades para investigar. Se obtuvieron 1.033 respuestas (tasa de respuesta del 41%). De sus resultados destaca que un 66% de los que respondieron comentaban la falta de tiempo y la conciliación entre trabajo-vida privada como las barreras más importantes para realizar dicha actividad investigadora⁵. Por tanto, una primera acción para el desarrollo de I+D en biomedicina, sería que esta actividad constase como una actividad más del grupo de profesionales, dotándolos de un tiempo específico para investigar dentro de su horario laboral.

No cabe duda que, en nuestro medio, la falta de formación específica en investigación es otro punto clave que podría explicar la dificultad para realizar actividad en investigación e innovación en biomedicina. En la descripción de la especialidad de cirugía general y digestiva, existe un apartado especial sobre la formación investigadora⁶. Sin embargo, la realidad es que la producción científica durante el periodo de formación mir, aunque no debería ser el único indicador de calidad, es todavía pobre⁷.

Desde ya hace algunos años se ha sugerido que la formación en investigación e innovación debería empezar durante la formación pregrado. En este sentido en la Universidad de Harvard, no solo se realiza un plan de formación en metodología de la investigación en Medicina, sino que se ha introducido en el plan de formación de los médicos la creatividad, como parte fundamental en el desarrollo de la investigación biomédica. El programa *Innovation, Design and Emerging Alliances in Surgery* (IDEAS), tiene como objetivo que los estudiantes de tercer curso del grado de Medicina identifiquen un problema clínico y propongan propuestas innovadoras, tras un programa de desarrollo de la creatividad⁸. Esta iniciativa ha mostrado resultados esperanzadores, y de alguna manera ha puesto en evidencia la necesidad de formación estructurada y temprana de esta disciplina.

Finalmente, y aunque sea el punto en el que todas las iniciativas convergen, no hay duda de que para poder implementar una estrategia para desarrollar un programa de

investigación e innovación en salud, hay que realizar una inversión económica. El presupuesto en I+D de la mayoría de empresas de otros sectores, cómo la industria farmacéutica, ocupa un lugar destacado por su retorno en beneficios económicos o de otro tipo (*marketing*, visibilidad). Sin embargo en los servicios clínicos, esta inversión económica no es tan evidente, o incluso está ausente. Además en muchas ocasiones proviene de fondos públicos a través de becas de investigación e innovación, que de manera irónica, solo se obtienen si el investigador principal tiene experiencia previa y un currículo adecuado, y por tanto en ocasiones no son concedidas por falta de experiencia y la experiencia no puede obtenerse por falta de recursos económicos.

En conclusión, el desarrollo de I+D en biomedicina es imprescindible como en otros sectores, ofrece múltiples ventajas y está asociada a una asistencia clínica de excelencia en calidad. Sin embargo, para el desarrollo de la misma hay que dotar a los profesionales del tiempo necesario, de un plan de formación adecuado y, por supuesto, de una inversión económica razonable.

No es cierto que los países ricos invierten más en I+D porque son ricos. Las evidencias internacionales indican lo contrario, es decir, que los países son ricos porque impulsan la innovación a través de mayor inversión en I+D.

Bibliografía

1. Madoff RD. Surgical research and its impact. *Br J Surg*. 2013;100:10–1.
2. Olmedo C, Plá R, Bellón JM, Bardinet T, Buño I, Bañares R. La investigación biomédica hospitalaria a través de la satisfacción de los profesionales de un Instituto de Investigación Sanitaria. *Rev Calid Asist*. 2015;30:265–72.
3. Índice de Innovación Altran 2016. Disponible en: <http://indiceinnovacion.altran.es/indicadores/inversion-en-id/>
4. Emparanza JI, Cabello JB, Burls AJE. Does evidence-based practice improve patient outcomes? An analysis of a natural experiment in a Spanish hospital. *J Eval Clin Pract*. 2015;21:1059–65.
5. Keswani SG, Moles CM, Morowitz M, Zeh H, Kuo JS, Levine MH, et al., Basic Science Committee of the Society of University Surgeons. The future of basic science in academic surgery: Identifying barriers to success for surgeon-scientists. *Ann Surg*. 2016;16:1.
6. Gómez Díaz CJ, Luna Aufroy A, Rebasa Cladera P, Serra Pla S, Jurado Ruiz C, Mora López L, et al. Libro informático del residente de cirugía: Un paso adelante. *Cir Esp*. 2015;93:651–7.
7. Parés D. ¿Cómo podemos aumentar el número de publicaciones científicas en cirugía general y digestiva? *Cir Esp*. 2013;91:346–7.
8. Patel MS, Chaikof EL. Promoting creativity and innovation in a structured learning environment. *Ann Surg*. 2016;264:39–40.