



FORO

Actualización epidemiológica y de salud pública

Balance de la pandemia de gripe A

José Ramón Méndez Montesinos

Jefe de Servicio de Calidad y Medicina Preventiva, Medicina Preventiva y Salud Pública, Análisis Clínicos, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España

Con más de un año desde el comienzo de la pandemia de gripe A, se puede hacer un balance de todo lo acontecido, aprender de lo hecho y sacar conclusiones, positivas unas y no tanto otras.

Creo que el análisis se puede hacer desde varios puntos de vista, desde el del médico de atención primaria, desde los servicios hospitalarios inmersos en el tratamiento de los casos habidos, servicios de infecciosas y servicios de UCI.

También hay que hacer un balance de la actuación de los servicios de salud pública de las comunidades autónomas y del ministerio. Valorar por qué se priorizó el “interés por comprar” antes que el “interés por investigar” y por qué en vez de analizar la situación, ante una declaración de la OMS de que iba a ser una hecatombe, los gobiernos la siguieron, los medios de comunicación promovieron el pánico, pero casi nadie investigó y contrastó la información. Hemos vivido una pandemia con una base científica muy débil para la toma de decisiones, donde ha habido una gran opacidad, hipocresía y a veces medias verdades.

Otro punto a analizar es que se ha creado una desconfianza sobre la credibilidad de los responsables de salud pública

que puede ser muy peligrosa si de verdad surge una pandemia de gran difusión y alta gravedad.

Como puntos positivos cabe destacar la actuación de los servicios sanitarios en general, con un trabajo ímpetu y callado desde el minuto 1 de la declaración de la pandemia.

En cuanto a cómo se difundió la pandemia, ha habido una confusión entre lo que es posible y lo que es probable. Se produjo un ataque mediático terrible, pronosticando una situación inexistente, mutación del virus, resistencias al tratamiento, colapso en los hospitales, etc. A los médicos se les informaba de forma alarmante e insistente de la gravedad de esta gripe.

Como resumen, hay que decir que el sistema sanitario español funciona y una buena prueba de ello ha sido la gestión coordinada y de cooperación entre las administraciones sanitarias españolas. Buena coordinación entre las partes, entendiendo por ello los servicios regionales, salud pública y asistencia sanitaria, ayuntamientos, *atención primaria* y *atención hospitalaria*. Reconocimiento a la labor de los profesionales sanitarios durante la crisis. La dificultad de controlar la comunicación, que creo que ha sido una de las asignaturas pendientes de nuestro sistema, hay que analizar cómo se tiene que manejar la información en estos casos. La escasa respuesta a la vacunación, sobre todo ciertos grupos como los profesionales sanitarios, sería preocupante que esta situación pueda trasladarse al sistema general de vacunación.

Investigación en atención primaria: presente y futuro

Moderador: Carmelo González Rodríguez

Unidad de Docencia e Investigación, Área de Salud de La Palma, Hospital General de La Palma, España

Presente y futuro de la investigación en atención primaria

Carmelo González Rodríguez^a y Vinita Mahtani Frugani^b

^aUnidad de Docencia e Investigación, Área de Salud de La Palma, Hospital General de La Palma, España

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de Salud, España

Antecedentes

La investigación en atención primaria en España está sujeta a varios factores, particularmente administrativos y logísti-

cos, que la han hecho tradicionalmente poco competitiva cuando se la compara no sólo con los países de nuestro entorno geográfico y socioeconómico, sino también frente a países emergentes de otras áreas menos desarrolladas.

Objetivos

Este foro de expertos pretende discutir cuál es la situación actual en este ámbito, con un particular foco en atención primaria, e identificar cuáles son las actuaciones prioritarias que sitúen a España en el nivel que, por otros medidores socioeconómicos, le correspondería.

Desarrollo

El panel de expertos discutirá los procesos administrativos y logísticos, además de los aspectos formativos, legales y científicos, que son necesarios para optimizar la investigación en atención primaria. Se tratarán desde elementos básicos de toda investigación, como que el proyecto responda a una pregunta de interés médico y científico para la comunidad, que esa pregunta no haya sido respondida ya anteriormente, que la metodología (BPC, etc.) esté basada en la evidencia científica y metodológica, que la planificación sea la adecuada, así como los medios y los recursos necesarios y, entre otros, que cada uno se centre en lo que sabe y debe hacer; como otros elementos del entorno, entre los que destacan la formación específica en investigación reglada que debe hacerse tanto durante los estudios de licenciatura como en la formación posgrado y como parte esencial de la actividad profesional de los profesionales de la salud en atención primaria, que exista un sistema eficaz de apoyo y promoción de la investigación y, entre otros, que exista el adecuado soporte por parte de la administración para que los profesionales puedan poner al servicio de la sociedad una investigación de calidad. La investigación es un bien para los ciudadanos porque aumenta la calidad asistencial, porque pone a disposición de nuestra sociedad la posibilidad de mejores tratamientos y procedimientos encaminados a mejorar su salud y su calidad de vida y porque puede, potencialmente, producir un mejor aprovechamiento de recursos para nuestro sistema de salud.

Investigación en atención primaria: presente y futuro

Francisco Javier Alonso Moreno

Médico de Familia, Centro de Salud Sillería, Toledo, España. Comité Editorial Revista SEMERGEN

A pesar de nuestra posición privilegiada como médicos de atención primaria (AP) dentro del sistema sanitario, ya que asumimos un 90% de la asistencia como primer nivel de

atención y producimos el 60% del gasto en farmacia, no seremos capaces de mejorar la calidad si no gestionamos de forma adecuada la incertidumbre que a diario surge en nuestra consulta. Precisamente, si somos capaces de desarrollar la habilidad de resolver las dudas que se generan en la práctica clínica diaria, buscando respuestas de una forma sistematizada, habremos dado un paso de gigante; estaremos investigando.

Para investigar es fundamental el apoyo metodológico y la sistematización en la investigación, así como el interés, actitud y motivación de los profesionales a la hora de incorporarla a las actividades habituales de su trabajo puesto que, si bien es cierto que el médico de familia no es de por sí investigador, también lo es que las condiciones para que investigue espontáneamente no son las adecuadas y que la investigación que se realiza en estas condiciones no responde a las prioridades o necesidades clínicas.

La producción científica es el conjunto de publicaciones de un profesional, grupo, centro, comunidad autónoma, o de una disciplina como es la AP de salud. El estudio y análisis de la misma proporcionan una información valiosa sobre aspectos relevantes de la actividad investigadora del colectivo, tales como la cantidad y evolución a lo largo del tiempo, el tipo de investigación que se realiza, los temas que se abordan, los grupos y centros más activos en las diferentes áreas, las autorías y coautorías, las colaboraciones entre centros, el análisis de las referencias bibliográficas utilizadas, etc.

La evolución de la investigación en España en AP es clara: pasó de ser anecdótica, a principios de los ochenta, a desarrollarse rápidamente en unos años y a estancarse en torno al 4% del volumen de artículos originales de la base de datos del Índice Médico Español, y un 0,4% del mapa bibliométrico del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FID), donde se encuentra una relación de 3 a 1 de proyectos realizados en hospitalares frente a los realizados en AP y que han sido financiados por el FIS en el período 1998-2000.

De los estudios que se presentan en los congresos de AP y Medicina de Familia, solamente llegan a publicarse en revistas de impacto indexadas en MedLine el 2,3% (si proceden de congresos autonómicos) y el 6,3% (si proceden de congresos nacionales).

Diversos expertos reconocen la necesidad y pertinencia de crear estructuras de investigación estables como base de la generación y mantenimiento de la investigación en el ámbito de AP; así, comunidades en las que se consolidan diferentes fórmulas organizativas ven aumentada de forma progresiva su incorporación a la investigación, con el incremento de proyectos financiados en convocatorias públicas. Es el caso del Instituto de Investigación en AP Jordi Gol en Cataluña, de la inclusión del Grupo Aragonés de Investigación en AP en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud o determinadas unidades de investigación de Andalucía. Además, en algunas comunidades de España aparecen nuevas estructuras o iniciativas en las que la AP comienza a formar parte.

La investigación en AP evoluciona con el tiempo de forma paralela a la evolución de la práctica diaria de los profesionales y de los cambios técnicos y organizativos de esta disciplina. En épocas más recientes estamos asistiendo al desarrollo de sistemas de carrera profesional en los que la

investigación y la valoración de la producción científica van a tener una importancia creciente para optar a nuevos niveles en la misma. Todo esto dibuja sin duda un escenario en el que la investigación y la producción científica de calidad van a cobrar una importancia que hasta ahora no habían tenido.

En cierto modo, este reconocimiento y valoración de las publicaciones en la carrera profesional constituyen una profesionalización de la investigación, que hasta tiempos recientes se había realizado de una forma voluntarista, colateral y con escaso reconocimiento profesional. En definitiva, la investigación (y por tanto la publicación de resultados) en el sector profesional de AP se aproxima a la consideración e importancia que siempre tuvieron en el mundo académico, especialmente en la universidad. Es previsible que una vez consolidado este proceso se produzca un aumento

sustancial en la cantidad y calidad de las publicaciones científicas de AP en los próximos años.

En los próximos años seguirá siendo necesario que los médicos con más experiencia y los nuevos médicos de familia continúen esta apasionante labor, pues sólo el trabajo en equipo permitirá que alcancemos las metas perseguidas.

Bibliografía

1. Alonso Moreno F.J. Investigación en Atención Primaria. Cuadernos de Actualización para Médicos de Atención Primaria. Madrid: Saned; 2008.
2. Sánchez-Celaya del Pozo M. Investigación en atención primaria: continuar avanzando. Aten Primaria. 2008;40:3-4.
3. Segura Fragoso A. Producción científica en Atención Primaria. SEMERGEN. 2010;36:61-2.

Uso de antimicrobianos en atención primaria: ¿cuándo, cuáles, cómo y por qué?

José Luis Pérez Arellano

Jefe de Sección de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical, Hospital Universitario Insular, Profesor Titular, Universidad de Las Palmas, Gran Canaria, España

Uno de los grupos farmacológicos empleados con mayor frecuencia en atención primaria es el que incluye a los principios activos eficaces frente a los agentes biológicos. Los fármacos más utilizados de este grupo son los antibacterianos, aunque también los antivíricos, antifúngicos y antiparasitarios forman parte del arsenal terapéutico. A diferencia de otros principios activos, existe una opinión generalizada de que son fármacos inocuos y baratos, por lo que la prescripción de los mismos es “más inmediata” que otros grupos terapéuticos. Sin embargo, el “mal uso” de antimicrobianos se asocia a efectos secundarios importantes, condiciona la selección de resistencias de microorganismos y ocasiona un gasto inútil.

El objetivo de esta ponencia es una revisión práctica del uso de antimicrobianos en atención primaria. Básicamente se articulará en forma de viñetas clínico-terapéuticas que ilustrarán varios aspectos fundamentales: 1) ¿cuáles son los procesos infecciosos más frecuentes en atención primaria y cuáles son los criterios de remisión a atención especializada?; 2) ¿podemos establecer un catálogo mínimo de fármacos útiles (y por lo tanto fáciles de conocer)?; 3) ¿cuál es el papel de los antimicrobianos tópicos, intramusculares e intravenosos en atención primaria?; 4) ¿cómo elegir un tratamiento antimicrobiano. Principios básicos?, y 5) una vez elegido un antimicrobiano, ¿cómo prescribirlo?