



EDITORIAL

Reflexiones acerca de la influencia de la pandemia COVID-19 sobre la investigación en AP



Reflections of the influence of the COVID 19 pandemic on research in primary care

La pandemia de COVID-19 está produciendo grandes cambios y generando enormes enseñanzas desde diferentes perspectivas. La investigación en atención primaria (AP) es una de ellas.

A través de las sucesivas olas de la pandemia la AP ha modificado de forma radical su modo de trabajo. Ha dedicado una enorme cantidad de recursos a atender tanto a los pacientes con sospecha clínica de COVID como a los casos confirmados con distintos niveles de gravedad, incluyendo las actividades de rastreo y ha reinventado su modo de atender a las patologías no COVID, tanto crónicas como agudas. En un estudio realizado en Euskadi durante la primera ola, se observa que el 65% de los casos se manejaron exclusivamente en AP¹. Estas tareas han tensionado más aún a la AP que ya venía arrastrando un reconocido nivel de deficiencia en el despliegue de su modelo de atención².

Los médicos de familia estamos acostumbrados a tomar decisiones en condiciones de incertidumbre. Al igual que el resto de nuestros colegas nos hemos visto en un nuevo escenario en el que la evidencia no la obteníamos de publicaciones revisadas por pares sino de *preprints* e incluso hasta de notas de prensa³. A este hecho debemos sumar las dificultades en el acceso a algunas pruebas como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) al inicio de la epidemia.

A pesar de todo hemos continuado generando preguntas sobre todos los aspectos de la pandemia que afectan tanto a la investigación clínica como a la de servicios de salud o a la comunitaria. Nuestras necesidades de conocimiento incluyen la epidemiología de la infección, la validez de las pruebas diagnósticas incluida la clínica y la exploración, las variables que determinan el pronóstico de los pacientes, la efectividad y seguridad de las vacunas, el impacto de las nuevas variantes del virus, la eficacia de las consultas no presenciales y de la telemedicina o el impacto de los determinantes comunitarios en la gestión de la pandemia.

La capacidad de generar estas y otras muchas preguntas ha sido máxima, como máximo ha sido el papel de los y las profesionales de AP en la atención de esta pandemia.

Por otra parte, una de las grandes enseñanzas de COVID ha sido lo fundamental que es la investigación para hacer frente a los grandes retos a los que se enfrenta la humanidad. La ciencia nos ha permitido secuenciar el genoma del virus y poder describir la evolución de todas sus variantes a lo largo y ancho del mundo. También la ciencia y el conocimiento generado durante décadas de trabajo, han permitido producir vacunas eficaces en un tiempo récord que todavía nos asombra. Debemos reconocer que la impresionante respuesta de la comunidad científica ha generado una ola de aprecio de la sociedad hacia esta actividad y sus profesionales nunca vista hasta ahora. Esta reacción social, así como el reconocimiento del valor que aporta el conocimiento científico ha puesto la necesidad de financiación de la investigación en la agenda de los decisores políticos, y esto son buenas noticias.

Sin embargo, la aportación de la AP a la investigación sobre la pandemia no se correlaciona con su papel en la misma. En una revisión realizada durante la primera ola sobre diferentes aspectos clínicos de pacientes leves se encontró que sólo seis de 79 estudios seleccionados estaban realizados por profesionales de AP⁴.

Esta aportación relativa debería ser mayor atendiendo a la capacidad de hacerse preguntas de los profesionales de AP⁵. Sin embargo, la capacidad de responder a las mismas ha estado francamente mermada debido a las deficiencias antes mencionadas que afectan severamente a la actividad investigadora en AP⁶.

Continuamos viviendo en esta situación de pandemia y ahora, en medio de esta sexta ola, parece que avanzamos a un escenario en el que tendremos elevadas incidencias de casos leves y moderados que deberán ser atendidos fundamentalmente en nuestro medio. Esto hará que algunos de los

cambios descritos al inicio de este texto tiendan a mantenerse y esto genera muchas preguntas que solo nosotros nos podemos hacer y responder, pero cuya respuesta redundará en la calidad de la atención que seremos capaces de prestar, tanto a los pacientes con COVID como a todos los demás. Algunas de las preguntas a las que ya estamos tratando de responder tienen que ver con la generación de reglas predictivas sobre la severidad basadas en la exploración y la anamnesis, el abordaje de la COVID persistente el efecto de la pandemia sobre las enfermedades crónicas y la forma más eficiente para recuperar la atención a estos pacientes. Pero la principal cuestión es si seremos capaces de responder a las mismas.

Para garantizar que la experiencia y el sentido crítico de los profesionales de AP se convierta en conocimiento útil para la comunidad científica y profesional es necesario garantizar el adecuado desarrollo de la actividad investigadora en AP. Acceso a datos, capacidad de diseño y análisis estadístico deben ser aportadas por las unidades de apoyo a la investigación en AP distribuidas en los Institutos de Investigación Sanitaria o en las Organizaciones de Servicios Asistenciales y estas deben ser reforzadas y garantizadas para paliar la limitada disponibilidad de tiempo que los profesionales de AP tienen ahora para la investigación⁷. Si algo nos ha enseñado la pandemia es la necesidad de explotar en tiempo real los datos incluidos en las historias clínicas electrónicas. Los sistemas de salud deben garantizar que los sistemas de información permitan el uso de los datos y que su acceso sea fluido para los investigadores.

Pero lo que sólo se puede aportar desde los centros de salud es la mentalidad crítica de los y las profesionales de los equipos de AP. Ese es el elemento principal de la investigación y debe ser protegido y fomentado por las organizaciones y reconocido por la sociedad y el resto de la comunidad científica. Esperamos que los aprendizajes de esta pandemia nos permitan sentar las bases para construir la AP del futuro, en la que la actividad investigadora esté totalmente integrada como elemento clave de calidad asistencial.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Vrotsou K, Rotaache R, Mateo-Abad M, Machón M, Vergara I. Variables associated with COVID-19 severity: an observational study of non-paediatric confirmed cases from the general population of the Basque Country Spain. *BMJ Open*. 2021;11:e049066.
2. Ares-Blanco S, Astier-Peña MP, Gómez-Bravo R, Fernández-García M, Bueno-Ortiz JM. El papel de la atención primaria en la pandemia COVID-19: Una mirada hacia Europa. *Aten Primaria*. 2021;53:102134.
3. Vlasschaert C, Topf JM, Hiremath S. Proliferation of Papers and Preprints During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Progress or Problems With Peer Review? *Adv Chronic Kidney Dis*. 2020;27:418–26.
4. Holm A, Møller A, Aabenhus R. Management of symptomatic patients with suspected mild-moderate COVID-19 in general practice What was published within the first year of the pandemic? A scoping review. *Eur J Gen Pract*. 2021;27:339–45.
5. Mallen C. Research in the time of COVID. *Eur J Gen Pract*. 2020;26:154–5.
6. Investigación clínica sobre la COVID-19 desde Atención Primaria: imprescindible y casi ausente. *Guía Terapéutica*; 2020 [consultado Dic 2021]. Disponible en: <https://guiaterapeutica.wordpress.com/2020/12/18/investigacion-clinica-sobre-la-covid-19-desde-atencion-primaria-im-prescindible-y-casi-ausente/>
7. Violán Fors C, Odriozola GG, Zabaleta-del-Olmo E, Moral EG. La investigación en atención primaria como área de conocimiento. *Informe SESPAS 2012*. *Gac Sanit*. 2012;26:76–81.

Rafael Rotaache del Campo^{a,*}
e Itziar Vergara Mitxeltoarena^b

^a *Centro de Salud de Alza. Osakidetza. OSI Donostia. Grupo de investigación en AP IIS Biodonostia, San Sebastián, España*

^b *Instituto Biodonostia. Grupo de investigación en AP IIS Biodonostia, San Sebastián, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

RAFAEL.ROTAACHEDELCAMPO@osakidetza.eus

(R. Rotaache del Campo).