

## Què aporta l'atenció primària en el camp de la recerca?

Enriqueta Pujol  
IDIAP Jordi Gol

L'atenció primària de salut és el primer punt de contacte de la població amb els serveis sanitaris. Ofereix una atenció global, continuada i integrada amb els altres àmbits assistencials i orientada als pacients, a la família i a la comunitat. És l'àmbit de treball d'un terç dels professionals sanitaris, suposa el 50% del total de la despesa sanitària, gestiona el 60% de la despesa en farmàcia, indica el 80% de prescripcions de medicaments i resol entre el 80 i el 90% dels motius de consulta de la població (Fernandez, I, 2003) (Diogene-Fadini, 2005).

Estudis internacionals han observat que la fortalesa, la qualitat i la posició del sistema d'APS d'un país té un gran impacte en la salut de la població. S'associa amb menors taxes de mortalitat per totes les causes, de mortalitat per malaltia respiratòria i cardiovascular (inclòs l'AVC), de mortalitat per càncer, de mortalitat infantil i baix pes al néixer i amb una millor salut autopercebuda per part de la població (Starfield, Shi, & Macinko, 2005) (Yallop, McAvoy, Croucher, Tonkin, & Piterman, 2006). Algunes evidències també mostren la relació entre l'atenció primària i el cost-efectivitat dels sistemes sanitaris (Starfield B, 2001).

Quan els professionals de l'APS s'impliquen en la recerca i la innovació, a més de millorar la qualitat de les cures, la difusió i adopció de l'evidència té lloc de manera més ràpida.

L'objectiu principal dels professionals de l'atenció primària de salut és contribuir a millorar la salut i el benestar de la població mitjançant l'atenció a les seves necessitats de salut amb un servei de qualitat i eficient.

La recerca desenvolupada en aquest àmbit assistencial és un instrument imprescindible per millorar la pràctica en APS. Els coneixements que genera la recerca i la innovació són clau per la presa de decisions basada en la millor evidència disponible alhora d'aplicar les activitats preventives, diagnòstiques i terapèutiques, adients als problemes atesos en aquest àmbit (Weiss, 2000) (Mant et al., 2004).

L'APS ofereix clares oportunitats per a la recerca. Té unes característiques essencials i pròpies que emfasitzen la importància del desenvolupament de la recerca en aquest àmbit assistencial i que constitueixen les seves fortaleses (Fernandez, I, 2003) (Fernandez, I, 2005) :

- Ocupa un lloc privilegiat donada la proximitat geogràfica a la població, l'accessibilitat, la cobertura poblacional.
- Orienta les actuacions a l'àmbit familiar i comunitari (possibilitat de treballar amb grups familiars i poblacionals). La recerca sobre els col·lectius més vulnerables pot ser especialment eficient.
- Compta amb la possibilitat de conèixer els factors ambientals, econòmics, culturals i/o relacionals...

- Donat l'enfocament psicosocial i comunitari, pot investigar la influència dels aspectes psicosocials en els problemes de salut i l'efectivitat de les intervencions en aquests aspectes.
- Atén persones sanes (el que permet investigar sobre la salut) i persones en les primeres fases d'una malaltia
- Atén els problemes de salut més prevalents
- Manté una relació continuada amb les persones ateses i, per tant, pot observar el procés salut-malaltia al llarg de la vida i en el context on es produeix i estudiar la història natural de les malalties
- Constitueix un escenari excel·lent per investigar la relació professional-pacient, les motivacions i oportunitats de canvi dels pacients i la presa de decisions compartida (De Maeseneer, van Driel, Green, & van Weel, 2003) (Beasley, Starfield, van Weel, & Haq, 2007).
- Té en compte la comorbiditat
- Treballa amb equips interdisciplinaris (si bé la transdisciplinarietat és encara un dels dèficits més severos de l'APS)
- Disposa de registres i bases de dades poblacionals
- Els professionals són un col·lectiu jove i obert a les aportacions de la ciència, amb inquietuds, esforços formatius continuats i iniciatives de recerca relativament freqüents. Es plantegen diàriament preguntes interessants, innovadores i pertinents, a les que sovint falten respostes i cap altre nivell assistencial pot investigar.

Si es tenen en compte les reflexions anteriors, la recerca en APS ha d'incloure les aportacions de diverses disciplines (provinents de les ciències socials i de la salut) i incorporar la pluralitat de metodologies (quantitativa i qualitativa) (Violan & Bolibar, 2006), ha d'utilitzar la metodologia per a la realització de revisions sistemàtiques i liderar l'elaboració de guies de pràctica clínica. A més, també cal destacar el seu paper de lideratge en el desenvolupament de la metodologia de la recerca per a l'avaluació d'intervencions complexes.

La recerca de qualitat comporta un important valor afegit pels professionals, per a la població atesa i pel sistema sanitari. En relació als professionals: millora els coneixements sobre les intervencions realitzades a la pràctica diària, millora la formació i les habilitats professionals, estimula el raonament crític, consolida l'activitat professional i augmenta la motivació, la satisfacció i l'entusiasme professional i també millora el currículum i el prestigi científic. Respecte a la població: millora la qualitat assistencial, disminueix la variabilitat en la pràctica clínica i millora l'equitat de l'atenció sanitària. Finalment, pel que fa al sistema sanitari la recerca pot millorar l'efectivitat clínica i l'eficiència dels serveis i constitueix un bon assessorament pels gestors (Lewison, 2008) (Navarrete & Banqueri, 2008).

### **Dificultats de la recerca a l'atenció primària**

Tot i que, des dels inicis de la reforma de l'APS, es va incloure la recerca entre les funcions dels equips d'atenció primària, de l'augment considerable del nombre de publicacions i de la inversió en recerca i desenvolupament en aquest àmbit, la recerca no ha assolit el volum, la rellevància, la qualitat i

l'impacte desitjables. No està prou implantada i assumida, la seva presència és feble i la producció científica baixa i amb poc factor d'impacte (Jimenez, 2004).

En relació a aquest desenvolupament subòptim, els professionals expressen: manca de temps (sobretot a causa de la sobrecàrrega assistencial), la dispersió geogràfica i la falta de coordinació, la falta de reconeixement (de la comunitat científica, de les agències finançadores, dels gestors, en els barems, en les avaluacions de la qualitat dels serveis), la falta de formació i la falta d'estructures que recolzin la recerca, la participació molt escassa en projectes europeus, la falta de recerca multicèntrica, la falta de motivació i d'incentivació (Fernandez, I, 2003) (Cevallos, Garrido, Lopez, Cervera, & Estirado, 2004).

Un altre aspecte que ha condicionat el desenvolupament insuficient de la recerca a l'APS és la separació de les unitats docents en Medicina de Família i Comunitària i la universitat. Aquest fet, dificulta la simbiosi de producció, disseminació i traslació del coneixement, que té lloc en altres àmbits assistencials i altres països (van & Rosser, 2004). D'altra banda, els comitès editorials de les revistes científiques, tampoc han contribuït al desenvolupament de la recerca en APS, mostrant sovint poc interès en aquesta àrea de coneixement (Violan et al., 2006).

### **Elements clau per afavorir el desenvolupament de la recerca en atenció primària. Necessitats i perspectives de futur**

Al nostre context, l'AP es troba en un moment de creixement de l'activitat investigadora. No obstant, per seguir avançant, resulta imprescindible una major dedicació dels professionals a la investigació. És essencial incorporar incentius que facilitin la integració de les activitats de recerca i les activitats assistencials. La formació bàsica en metodologia de la recerca i disseny d'estudis i la docència, també són un aspecte clau. Els professionals d'AP implicats en la formació de pregrau o de l'especialitat han de incorporar al programa de formació, la transmissió de valors i habilitats que desvetllin la inquietud investigadora entre els alumnes/especialistes en fase de formació.

L'activitat investigadora ha de partir d'un enfocament multidisciplinar i multicèntric. També és necessari que es consolidin els grups d'investigació i l'establiment de vincles entre els mateixos. Els investigadors d'APS han d'estar presents a les agències avaluadores de projectes i presentar-se a convocatòries específiques de recolzament a la recerca en APS.

D'altra banda, els directius han de vetllar perquè els professionals disposin de temps per a la recerca i la docència i, especialment, per a l'aplicació dels resultats de la recerca de qualitat a la pràctica assistencial. Això suposaria un augment de la qualitat dels serveis proporcionats i una major satisfacció dels professionals i els pacients.

### **Impacte de la recerca en la pràctica dels professionals d'Atenció Primària de Salut.**

L'impacte de la recerca es podria definir com la mesura en que el coneixement científic generat per la recerca pot modificar la pràctica clínica i produir canvis de comportaments en els professionals, mitjançant la

incorporació dels nous coneixements a la pràctica habitual (Escudero-Gomez, Estrada-Lorenzo, Lazaro, & de, 2008).

L'avaluació de l'impacte de la recerca en la pràctica clínica comporta alguns reptes. L'avaluació més habitual, substancialment basada en el factor d'impacte, resulta poc adient a l'AP. En l'informe australià sobre l'impacte generat per 17 projectes de recerca competitiu realitzats a atenció primària, Kalucy afirma que no hi ha un únic indicador que pugui reflectir l'impacte dels resultats de la recerca en el treball quotidià dels professionals sanitaris (Kalucy L et al., 2009) (Escudero-Gomez et al., 2008). L'impacte en la salut es pot mesurar mitjançant indicadors habituals en els estudis epidemiològics o serveis de salut (morbidity, AVACV, mortalitat, entre altres), si bé cal tenir present que les millores en la salut també són atribuïbles a altres factors (política mediambiental, atenció sanitària, genètica, hàbits saludables, nivell socioeconòmic, ...).

La millor mesura integral de l'impacte de la recerca es pot obtenir a partir de l'anàlisi conjunt de diversos indicadors. Amb aquesta finalitat, s'han dissenyat diversos models, entre els que destaquen el de Kuruvilla (Kuruvilla, Mays, Pleasant, & Walt, 2006) et al i el model de *Payback* proposat per Buxton i Hunney (Buxton & Hanney, 2008). El model de Kuruvilla et al proposa tres categories per a l'avaluació integral de l'impacte de la recerca: la producció del coneixement, la transmissió i l'aplicació.

Pel que fa a la producció del coneixement, indicadors quantitatius com el nombre de publicacions (articles originals, guies de pràctica clínica, tesis doctorals) i la seva qualitat científica mesurada amb indicadors qualitius (el factor d'impacte i el nombre de cites) constitueixen una forma de mesurar la capacitat dels grups de recerca locals, nacionals i internacionals.

En l'àmbit de l'atenció primària, la producció científica és baixa i de poc valor (Turabian\_Fernández & Perez-Franco, 2003). Existeixen poques publicacions amb factor d'impacte, la participació en projectes de recerca finançats en convocatòries competitives com el Fons d'Investigacions Sanitàries (FIS) no arriba al 5% i la participació en assaigs clínics de qualitat, també és menor del 4% (Fernandez, I, 2003).

En relació amb la transmissió dels coneixement, un dels primers objectius de la investigació és la transferència dels resultats als professionals clínics per a la seva aplicació pràctica. Els camins pels que circulen els nous coneixements són variats (premsa, publicacions científiques, bases de dades, sessions, companys, congressos, internet, ...) i de diferent eficàcia i rapidesa.

La fórmula U proposada per Slawson y Shaughesessy per calcular i comparar la utilitat de la informació, estima que la utilitat (U) és directament proporcional a la validesa de la informació (V), al seu interès o rellevància i a la interactivitat (I) (capacitat d'interactuar amb la font d'informació i plantejar-li noves preguntes) i inversament proporcional al treball (W) realitzat per accedir a aquesta informació. Segons aquesta fórmula la utilitat de la informació que prové dels articles publicats a les revistes és baixa, la dels llibres de text mitjana i la de les consultes als companys alta (un

company ben informat pot aportar informació vàlida i rellevant, és accessible i permet que li plantegem altres preguntes).

### L'aplicació del coneixement. La recerca translacional.

L'aplicació de nous coneixements a la pràctica clínica requereix tres etapes: la transmissió dels coneixements, l'acceptació i l'adopció. Si es vol que les troballes de la recerca de qualitat contribueixin a millorar la salut, cal que els seus resultats arribin als professionals que les han d'aplicar.

En els últims temps, la preocupació per l'aplicació pràctica de l'evidència disponible, supera, en alguns casos, la necessitat de generar noves evidències. Els estudis mostren que les revisions sistemàtiques, els metanàlisis o les guies de pràctica clínica basades en l'evidència són eines útils per fer arribar, de forma ràpida i clara, els resultats de la recerca a la pràctica clínica. La seva aportació principal és la síntesi dels resultats més rellevants. No obstant això, l'aplicació de nous coneixements no és immediata. S'ha destacat el fet que, molts tractaments amb efectivitat demostrada, mitjançant assajos clínics, no acaben de ser aplicats de forma generalitzada pels professionals de la salut en general. Aquest fenomen afecta tant a activitats preventives com terapèutiques. Per què únicament una minoria de persones, amb cert patró de risc cardiovascular, que es beneficiarien d'una aspirina diària rep aquesta recomanació?. Per què solament una part d'aquestes persones prenen l'aspirina?. El mateix ens podem preguntar sobre els beneficis dels blocadors beta en l'infart de miocardi, publicats al JAMA l'any 1981. Un nou estudi l'any 1996, va observar que únicament el 62% dels pacients prenen aquest tractament. Tenim altres exemple com la mamografia, o la colonoscòpia per a la detecció precoç de càncer de colon, i amb una miríade d'altres intervencions.

Un altre model d'avaluació de l'impacte socioeconòmic de la recerca és el model de payback proposat per Buxton i Hunney (Buxton et al., 2008). Aquest model consta de dos elements: una categorització multidimensional dels beneficis de la recerca i un model lògic que permet identificar la millor manera d'avaluar l'impacte.

Les cinc categories multidimensionals dels impactes són:

- 1) La producció de coneixement. Inclou les mateixes consideracions que les descrites en el model de Kuruvilla et al.
- 2) La focalització de la investigació, capacitat i absorció. Algunes mesures bàsiques en aquesta dimensió serien, per exemple, el nombre i el nivell dels titulats superiors i el nombre de doctors, i el finançament de la investigació.
- 3) Assessorament de polítiques i desenvolupament de productes. Significa la mesura en que els resultats de la investigació són utilitzats en el disseny de polítiques sanitàries en els diferents nivells de gestió.
- 4) Beneficis per a la salut i per als sistemes sanitaris. Beneficis en la millora de la salut i en la satisfacció dels pacients així com millora en l'eficiència i equitat del sistema sanitari.
- 5) Beneficis econòmics més amplis. Per exemple la creació d'ocupació i els guanys resultants de la fabricació i venda de fàrmacs i dispositius.

Aquest model de Payback ha estat l'utilitzat en l'informe realitzat l'any 2007 per Kalucy sobre projectes d'investigació competitiva en atenció primària finançats per entitats públiques a Austràlia (Kalucy L et al., 2009). L'objectiu era avaluar, segons els investigadors principals dels projectes, l'impacte d'aquests projectes i realitzar el seu mesurament. Es van triar 17 projectes de 59 possibles. En resum, els 17 projectes (11 estudis d'intervenció i 6 descriptius) van assolir publicar 39 articles en 26 revistes diferents amb *paper review* i factor impacte (totes, excepte un article al BMJ, inferior a 3.0). Els gestors i autoritats sanitàries van aplicar directament els resultats de 4 projectes per a presa de decisions i 7 dels projectes van contribuir a millorar l'oferta de serveis a nivell local o estatal. Alguns també es van utilitzar amb finalitat formativa a la universitat i en la formació continuada. A més, els resultats de tres d'ells es van incloure en guies de pràctica clínica.

#### ALGUNES RAONS QUE PODEN EXPLICAR LA INSUFICIENT REPERCUSSIÓ DELS RESULTATS DE LA INVESTIGACIÓ A LA PRÀCTICA CLÍNICA

L'impacte de la investigació és impredecible. Depèn de les característiques de les troballes, la credibilitat de l'equip investigador, la idoneïtat de l'objectiu del projecte, la congruència dels resultats amb la pràctica acceptada i les condicions socioeconòmiques i culturals del mitjà que es realitza i intenta aplicar els seus resultats.

Una raó que explica, almenys en part, l'escassa aplicació de les troballes de la investigació a la pràctica clínica, seria el fet que la investigació que es realitza en atenció primària és, en ocasions, de baixa qualitat, redundant i irrellevant, per falta de recursos, però també per l'absència d'una infraestructura conceptual, professional i política que impulsi la investigació en línies claus. La investigació en atenció primària poques vegades és creativa i en massa ocasions s'encamina sobretot a augmentar el currículum dels autors (Turabian\_Fernández et al., 2003)

D'altra banda, hi ha nombrosos obstacles per a l'aplicació dels coneixements de la investigació: el creixement exponencial del nombre de publicacions, la complexitat dels estudis, l'escàs accés a la millor evidència, la dificultat dels professionals per identificar, disposar, avaluar, interpretar i aplicar la millor evidència actualitzada.

#### ALGUNES RECOMANACIONS PER A AUGMENTAR L'IMPACTE DE LA INVESTIGACIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

No es pot esperar que l'aplicació de nous coneixements sigui immediata, tant a causa de les pròpies creences i experiències dels professionals que han d'aplicar-los i dels pacients, com pel context (econòmic, social i professional) on es desenvolupa l'activitat assistencial. La publicació de les troballes de la recerca en revistes amb FI alt pot facilitar la seva difusió. No obstant això, no hi ha relació directa entre el FI d'algunes revistes i la seva rellevància en la pràctica clínica. De fet, si bé els articles són essencials per a documentar a llarg termini les troballes de la investigació, el seu paper com a camí per a



l'impacte social és menys clar. Els índexs de citació i les descàrregues de la web posen de manifest el grau en que els documents han estat accedit i utilitzats, però no l'impacte sobre la pràctica. Per aquestes raons avaluar l'impacte i qualitat de la recerca mitjançant exclusivament indicadors bibliomètrics no resulta adient (Escudero-Gomez et al., 2008).

Saber si la bibliografia científica té alguna repercussió en la pràctica assistencial resulta de gran complexitat, ja que en la relació entre coneixement i pràctica hi intervenen molts els factors. No obstant, malgrat les dificultats per mesurar l'impacte de la bibliografia científica, s'accepta que a major nombre de mitjans de transmissió és factible que la investigació arribi millor i influeixi en major grau entre els professionals sanitaris.

És important tractar d'establir les taxes d'adopció o captació del coneixement i fins a quin punt el canvi de comportament es pot atribuir a les troballes específiques de la investigació i no a altres factors. En general és més probable assolir un impacte quan els investigadors i els gestors col·laboren entre si i quan aquests, responsables polítics, tenen la capacitat per impulsar l'aplicació les troballes de la investigació.

Per finalitzar, s'enumeren alguns suggeriments per a augmentar l'impacte de les investigacions destacats en l'informe de Kalucy et al (Kalucy L et al., 2009):

**1. Per a les entitats finançadores de la investigació:**

- Animar als investigadors a involucrar als usuaris potencials i assenyalar els punts d'interès compartits pels polítics sanitaris.
- Compartir les troballes amb els possibles beneficiaris i amb els responsables sanitaris i polítics.
- Donar suport per a facilitar l'impacte (a través de xarxes acadèmiques i professionals, com universitats i col·legis de metges).
- Animar als investigadors a documentar i publicar l'impacte del seu projecte.

**2. Pels investigadors:**

- Enfortir relacions amb gestors polítics, organitzacions sanitàries (col·legis de metges), de consumidors i universitàries.
- Involucrar als líders d'opinió, gestors, organitzacions de serveis sanitaris i altres possibles agents que es beneficiïn de la investigació.
- Disseminar (difondre) la importància de la investigació en tots els nivells: consumidors, organitzacions, mitjans de comunicació, ..
- Mantenir contactes amb les persones que es van beneficiar o van utilitzar les troballes de la investigació a fi de seguir la pista de posteriors aplicacions.

**3. Per a les autoritats i responsables sanitaris:**

- Incentius per a promoure la investigació rellevant centrada en les necessitats de la població.

També s'ha suggerit, incloure en els resultats de la recerca, un apartat concret sobre "com traslladar els seus resultats a la pràctica", i afegir una llista que permeti comparar una activitat amb altres similars.

En síntesi, solament dissenyant projectes d'investigació d'alta qualitat i estimulant la transferència ràpida dels seus resultats cap a l'aplicació clínica

podrem augmentar l'impacte social de la investigació que es realitza a l'atenció primària.



## Bibliografía

Beasley, J. W., Starfield, B., van Weel, C., & Haq, C. L. (2007). Global Health and Primary Care Research. *J Am Board Fam Med*, **20**, 518-526.

Buxton, M. J. & Hanney, S. (2008). Desarrollo y aplicación del Modelo Payback para la evaluación del impacto socioeconómico de la investigación en salud. *Med.Clin.(Barc.)*, **131 Suppl 5**, 36-41.

Cevallos, G. C., Garrido, E. S., Lopez, O. M., Cervera, B. E., & Estirado, G. A. (2004). Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. *Aten.Primaria*, **34**, 520-525.

De Maeseneer, J. M., van Driel, M. L., Green, L. A., & van Weel, C. (2003). The need for research in primary care. *Lancet.*, **362**, 1314-1319.

Diogene-Fadini, E. (2005). [Promotion of clinical research in primary health care]. *Aten.Primaria.*, **36**, 563-565.

Escudero-Gomez, C., Estrada-Lorenzo, J. M., Lazaro, P., & de, M. (2008). El impacto de la investigación en la práctica clínica. *Med.Clin.(Barc.)*, **131 Suppl 5:25-9.**, 25-29.

Fernandez, F., I (2005). Investigación en atención primaria. *Med.Clin.(Barc.)*, **124**, 57-60.

Fernandez, F., I (2003). ¿Investigación en atención primaria? *Aten.Primaria.*, **31**, 281-284.

Jimenez, V. J. (2004). Necesitamos más y mejor investigación en atención primaria. *Aten.Primaria*, **34**, 525-527.

Kalucy L, Bowers EJ, McIntyre E, Hordacre AL, Reed R, & and PHC RIS Research team (2009). *Exploring the impact of primary health care research* Primary Health Care Research & Information Service.

Kuruville, S., Mays, N., Pleasant, A., & Walt, G. (2006). Describing the impact of health research: a Research Impact Framework. *BMC.Health Serv.Res.*, 6:134., 134.

Lewison, G. (2008). Beneficios de la investigación médica para la sociedad. *Med.Clin.(Barc.)*, 131 Suppl 5, 42-47.

Mant, D., Del Mar, C., Glasziou, P., Knottnerus, A., Wallace, P., & van Weel, C. (2004). The state of primary-care research. *Lancet.*, 364, 1004-1006.

Navarrete, C. J. & Banqueri, O. J. (2008). [Scientific information systems: tools for measures of biomedical research impact]. *Med.Clin.(Barc.)*, 131 Suppl 5, 71-80.

Starfield B (2001). Necesidades de investigación en Atención Primaria. . In Masson (Ed.), *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología* (pp. 425-447). Barcelona.

Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.*, 83, 457-502.

Turabian\_Fernández, J. L. & Perez-Franco, B. (2003). La investigación irrelevante o la investigación como deporte: un pareja explosiva. *Tribuna Docente*, 3, 38-51.

van, W. C. & Rosser, W. W. (2004). Improving health care globally: a critical review of the necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity. *Ann.Fam.Med.*, 2 Suppl 2, S5-16.

Violan, C. & Bolibar, B. (2006). Investigación biomédica. Papel de la atención primaria. *Med.Clin.(Barc.)*, 126, 614-615.

Weiss, B. D. (2000). Why family practice research? *Arch.Fam.Med.*, 9, 1105-1107.

Yallop, J. J., McAvoy, B. R., Croucher, J. L., Tonkin, A., & Piterman, L. (2006). Primary health care research--essential but disadvantaged. *Med.J.Aust.*, 185, 118-120.