

Investigación en pediatría de Atención Primaria: ¿una meta o una ilusión?

G. del Castillo Aguas^a, ML. Arroba Basanta^b, JC. Buñuel Álvarez^c,
A. Cano Garcinuño^d, P. Gorrotxategi^e, J. de Inocencio Arocena^f.

^aCS La Carihuela, Torremolinos, Málaga. ^bCS El Naranjo, Fuenlabrada, Madrid.

^cABS Girona-4, Girona. ^dCS Villamuriel de Cerrato, Palencia.

^eCS Beraun, Errenteria, Gipuzkoa. ^fCS Estrecho de Corea, Madrid.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:203-9

Guadalupe del Castillo Aguas, gdelcas@teletel.es

Introducción

El objetivo del pediatra de Atención Primaria (AP) es dar al niño la mejor calidad asistencial posible. Por nuestras consultas pasan tanto niños sanos, a quienes intentamos inculcar hábitos saludables, como enfermos, con patología a veces banal y a veces importante. Para mejorar y avanzar en la atención pediátrica debemos hacernos preguntas sobre las cuestiones más relevantes e intentar responderlas. Ése es precisamente el objetivo de la investigación en AP: aumentar el conocimiento sobre la práctica diaria y responder a las dudas que nos asaltan en consulta¹.

Los pediatras de AP estamos en un buen momento para investigar y en un lugar desde el que podemos intervenir

en la salud de los niños para que sean adultos más sanos^{2,3}. La sociedad valora el trabajo que hacemos, pero nosotros, los pediatras de AP, también tenemos que valorarlo aunque haya momentos en los que sólo veamos los problemas y dificultades del día a día^{4,5}.

¿Se debe investigar en pediatría de Atención Primaria?

Las principales causas de morbilidad en la sociedad occidental se relacionan con hábitos y estilos de vida como el tipo de alimentación, la exposición a tóxicos, los accidentes, etc.; las consultas de AP son el mejor lugar para su prevención, detección y tratamiento. Los pediatras disponemos de una oportunidad de oro para impulsar actividades de pro-

moción de la salud desde la infancia que faciliten la adquisición de hábitos saludables y, con ello, prevenir el futuro desarrollo de enfermedades de alta prevalencia y morbilidad.

A pesar de ello, la mayor parte de la investigación pediátrica se realiza en centros hospitalarios, a donde se dirigen la mayor parte de los recursos. Resulta ilustrativo realizar una búsqueda rápida en *Google*. Cuando se introducen los términos "investigación" y "pediatría" aparecen 712.000 páginas en español; cuando esta búsqueda se modifica introduciendo los términos "investigación" y "pediatría Atención Primaria" el número de páginas desciende a 193.000, esto es, una reducción del 73%.

La utilización de fuentes de información más apropiadas, como el Mapa Bibliométrico 1994-2000 del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS), revela que de 839 trabajos pediátricos realizados en España (3% del total) recogidos por el *National Citation Reports del Institute for Scientific Information*, sólo tres fueron firmados desde centros de AP (0,3%)⁶, lo que constituye un panorama desolador.

Para ensombrecer aún más la situación, los pediatras trabajamos con una población en la que apenas se han realizado ensayos clínicos⁷ debido a los problemas éticos y legales que plantean es-

tos estudios en niños. Ello significa que en muchas ocasiones estamos trabajando con la incertidumbre de prescribir fármacos en cuya ficha técnica no podemos apoyarnos^{8,9}. La escasez de este tipo de estudios en niños, además, limita significativamente la utilidad en pediatría de una herramienta tan valiosa como la *medicina basada en la evidencia*.

Pero no todo es negativo; la sociedad ya está empezando a preocuparse de los problemas relacionados con los hábitos de vida y desde la Administración se están poniendo en marcha acciones como la estrategia NAOS (nutrición, actividad física y prevención de la obesidad). De la misma manera, tenemos que dar a conocer a la sociedad la importancia que tiene la investigación pediátrica para mejorar la salud de los niños, solicitando su apoyo y colaboración si fuera preciso.

Un magnífico informe realizado recientemente por la Agencia de Evaluación de Tecnologías e Investigaciones Médicas de Cataluña (AATRM) destacaba las principales ventajas de la investigación en AP¹⁰:

- Investiga en entornos reales.
- Tiene en cuenta áreas más ignoradas en otros entornos de investigación.
- Trabaja con poblaciones accesibles y bien definidas.

- Tiene acceso a registros y bases de datos poblacionales.
- Se centra en la difusión de resultados prácticos.
- Incluye estudios sobre hábitos o estilos de vida y factores de riesgo para la salud.
- Puede abordar tanto patología crónica como aguda, como medidas preventivas.
- Guía la investigación en otras áreas del conocimiento.

Estas reflexiones confirman que la consulta del pediatra de AP es un espacio adecuado para la investigación dada la mayor accesibilidad de y a la población, el menor sesgo de los participantes ("entorno real" a diferencia de muchos estudios hospitalarios), su orientación eminentemente práctica (busca respuesta a problemas prevalentes en consulta), su flexibilidad en el abordaje de distintas poblaciones (tanto sana como enferma) y diseños (estudios transversales, de cohortes, etc.), la facilidad del acceso a registros y la posibilidad de seguimiento en el tiempo (atención a población sana que desarrollará en el futuro el proceso estudiado).

¿Es posible investigar en pediatría de Atención Primaria?

La pediatría de AP presenta una serie de peculiaridades que dificultan la

investigación, incluyendo la elevada demanda asistencial, la dispersión geográfica de los pediatras (en los centros de salud el número de profesionales oscila habitualmente entre uno y tres), y la dificultad para organizar o asistir a actividades de formación continuada.

Otras dificultades incluyen la escasa formación en metodología de la investigación y la falta de experiencia en ella. El pediatra es un profesional formado habitualmente vía MIR que durante la licenciatura recibe formación teórica sobre metodología, pero escasa experiencia práctica, y que durante el período de posgrado y/o de formación MIR participa de manera variable con proyectos de investigación a nivel hospitalario. Un alto porcentaje de estos proyectos son series retrospectivas (revisión de historias clínicas) o casos clínicos¹¹, diseños con una calidad metodológica limitada y escasa aplicabilidad en AP.

La rotación del MIR de pediatría por los centros de salud forma parte del programa de la especialidad desde hace años¹² aunque con frecuencia no se lleva a cabo, privando al residente de la formación en AP y dándole una visión exclusivamente hospitalaria de la especialidad¹³. La combinación de estos factores contribuye a la pérdida del estímulo ne-

cesario para la docencia y la investigación en los centros de salud.

Otra dificultad añadida para investigar en AP es el escaso apoyo recibido de gestores y responsables sanitarios. La puesta en marcha de un proyecto de investigación requiere una serie de recursos humanos y económicos que con frecuencia no están disponibles en AP. Este escaso interés institucional se pone de manifiesto al analizar los planes estratégicos de investigación de las comunidades autónomas. Baste como botón de muestra el Plan Estratégico de la Investigación Sanitaria en el País Vasco, Borrador v.0 de septiembre de 2004. Dicho plan aborda siete áreas temáticas que incluyen a la mayor parte de los investigadores del País Vasco. La AP inicialmente no se había contemplado, pero después, a pesar del escaso número de investigadores detectados en la consulta que se realizó a la comunidad científica, se incluyó como un área horizontal, instrumental o de abordaje, independiente de las especialidades médico-quirúrgicas que abarque en sus líneas de investigación¹⁴.

Asimismo, la rígida organización asistencial de la AP impide que los profesionales implicados en el diseño, análisis de los datos o redacción de los resultados puedan compaginar estas funciones con

su trabajo diario, cosa que sí sucede en Atención Especializada, por lo que habitualmente se realizan fuera de su horario laboral con las dificultades que ello implica.

El informe de la AATRM al que antes se hacía referencia también destacaba las principales desventajas de la investigación en AP¹⁰:

- Falta de tiempo por sobrecarga asistencial.
- Necesidad de formación en metodología.
- Dispersión de los profesionales y falta de coordinación.
- Falta de recursos humanos, económicos y estructuras de apoyo a la investigación.
- Coste económico de la investigación con insuficiente presupuesto destinado a ella.
- Falta de motivación de algunos profesionales y falta de reconocimiento por otros niveles asistenciales y equipos directivos.
- Escaso número de investigadores y presencia de la investigación en el ámbito europeo.
- Escasa presencia en los órganos decisores de financiación y en los organismos evaluadores.
- Escasa percepción o sensibilidad por parte de los responsables polí-

ticos y administrativos sobre el peso relativo de la AP dentro del sistema sanitario.

Los pediatras de AP somos eminentemente asistenciales, pero no por ello deberíamos dejar de reclamar nuestro derecho a recibir una adecuada formación y a disponer de unos tiempos y espacio físico de trabajo adecuados para impartir docencia y participar en actividades de investigación de calidad.

En la actualidad, los distritos o áreas sanitarias empiezan a contar con unidades de investigación que pueden prestar el apoyo técnico y logístico necesario para abrir líneas de investigación en pediatría de AP, máxime cuando la investigación forma parte de la *cartera de servicios* y de la *carrera profesional*, actualmente en fase de elaboración. Esta línea de actuación debería acompañarse de una adecuación de los cupos, de manera que los profesionales dispongan del tiempo necesario para realizar las tareas y cumplimentar los registros requeridos por los proyectos en los que participen.

La investigación en Medicina de Familia en España está trabajando con redes de investigación, entendidas como un "pacto" para producir conocimiento: RedIAPP (Red de Investigación en Áreas Preventivas y de Promoción de la Salud), RedIRIS (Red de Investigación de Resul-

tados en Salud y Servicios) y RedMBE (Red sobre Medicina Basada en la Evidencia), y que parece ser el futuro de la investigación en AP. Ya hay en marcha proyectos multicéntricos a nivel nacional coordinados desde estas redes con participación de múltiples profesionales incluyendo a pediatras¹⁵.

Los grupos de trabajo temáticos de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) nacen de la necesidad de los pediatras de AP de articular una vía de formación e investigación basadas en la atención integral y comunitaria del niño y adolescente, y en este sentido se están poniendo en marcha proyectos multicéntricos.

Otras posibles actuaciones consisten en ampliar la colaboración y la coordinación existentes a nivel clínico y de formación continuada entre pediatras de Atención Primaria y de Especializada también al ámbito de la investigación. Ya existen bases de datos de ensayos clínicos pediátricos donde se recogen todos los estudios o líneas de investigación que se están realizando tanto en Atención Primaria como en Especializada para unir esfuerzos y evitar duplicidades¹⁶.

El acercamiento de la universidad a la AP representa otra vía importante para potenciar la investigación pediátrica,

tanto impulsando la realización de tesis doctorales como ofreciendo un apoyo técnico (formación metodológica, apoyo estadístico e informático, etc.) al personal investigador.

En cuanto a los recursos económicos, el FIS y otros organismos públicos nacionales y autonómicos financian proyectos en AP, aunque la escasez de tiempo, la dispersión de los profesionales y las exigencias burocráticas hacen que con frecuencia no sea posible cumplimentar la solicitud para ponerlos en marcha.

Otras posibles fuentes de financiación incluyen la industria farmacéutica, aunque en ocasiones se pueden plantear problemas éticos con el sistema sanitario público, las asociaciones profesionales y de enfermos, así como otras enti-

dades que ofrecen becas y premios a proyectos de investigación.

Finalmente, hay que dar a conocer al resto de los profesionales y a la sociedad los resultados de la investigación mediante su publicación en revistas profesionales de calidad y comunicaciones a reuniones científicas.

Como conclusión, los pediatras de AP no sólo estamos preparados para investigar, sino que debemos considerar que la investigación forma parte de nuestro trabajo diario, por lo que deberíamos dedicarle un tiempo de nuestro horario laboral. La pediatría de AP tiene un amplio campo de investigación; no sólo es posible sino también deseable la colaboración con otros profesionales e instituciones.

Bibliografía

1. Díez Domingo J. Investigación en Atención Primaria. La asignatura pendiente. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:289-291.
2. Ruiz Canela J, Martín Muñoz P. Futuro de la pediatría de Atención Primaria desde la perspectiva de un pediatra de hoy. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:187-197.
3. Junta Directiva de la AEPap. El modelo de atención al niño. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:549-556.
4. Olivar C, González S, Martínez M. Factores

relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999;24:352-359.

5. Soriano Faura J. Progreso y debilidades de la pediatría preventiva en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:537-542.

6. Díaz Vázquez CA. La investigación pediátrica en Atención Primaria. *Bol Pediatr*. 2003;43:1-2.

7. Muro Brussi M. Ensayos clínicos en niños. Nuevo Real Decreto, viejos conceptos. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:387-389.

8. Sammons HM, Naylor C, Choonara I, Pandolfini C, Bonati M. Should paediatricians support the European Paediatric Clinical Trials Register? *Arch Dis Child*. 2005;90:559-560.
9. Turner S, Longworth A, Nunn AJ, Choonara I. Unlicensed drug use on paediatric wards. *BMJ*. 1998;316:343-345.
10. Pons JMV, Navarro MD, Albert X, Ausejo M, Bolivar B, Díaz CA, y cols. La investigación en Atención Primaria (actualización del informe de 2004). Barcelona: AATRM. CatSalut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2005.
11. González de Dios J. Anales Españoles de Pediatría 2001: evolución de los indicadores bibliométricos de calidad científica. *An Esp Pediatr*. 2002;57:141-151.
12. Guía de Formación de Especialistas: "Pediatría y sus Áreas específicas". *An Esp Pediatr*. 1997;46:95-99. [Consultado 6 feb 2006]. También disponible en www.msc.es/profesionales/formacion/docs/Pediatría_y_sus_Areas_especificas.pdf
13. Buñuel Álvarez JC. La soledad del pediatra de Atención Primaria: causa y posibles soluciones. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;1:37-41.
14. Instituto Vasco de Investigaciones Sanitarias. Plan Estratégico de la Investigación Sanitaria en el País Vasco, Borrador v.0, Septiembre 2004. [Consultado 6 feb 2006]. Disponible en www.avpap.org/gtinvestigacion/programas%20investigacion.pdf
15. Fernández Fernández I. Investigación en Atención Primaria. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:57-60.
16. Danés Carreras I, Fuentes Camps I, Arnau de Bolós JM, Pandolfini C, Bonati M, Sammons H, y cols. Un registro europeo de ensayos clínicos en niños. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60:212-214.

Ver también en este número

Publicaciones de los pediatras de Atención Primaria españoles en revistas científicas. 1999-2005. CA. Díaz Vázquez y cols (Asturias), en la página 43.

