

# Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos

C. Cevallos García<sup>a</sup>, S. Garrido Elustondo<sup>b</sup>, M.A. López Orive<sup>c</sup>, E. Cervera Barba<sup>d</sup> y A. Estirado Gómez<sup>a</sup>

**Objetivo.** Conocer de forma cuantitativa la actividad investigadora de los médicos de nuestra área, describir su actitud hacia la investigación y valorar las dificultades encontradas para el desarrollo de la investigación.

**Diseño.** Estudio descriptivo transversal.

**Emplazamiento.** Área 7 de atención primaria de Madrid.

**Participantes.** Médicos del Área 7.

**Mediciones principales.** Se diseñó un cuestionario anónimo autoadministrado en el que se recogieron la edad, el sexo, los datos profesionales, la formación en metodología de investigación, la actividad investigadora, las preguntas de un cuestionario previamente validado para conocer la actitud hacia la investigación (puntuación entre 0 y 80) y una pregunta con 6 dificultades para realizar actividades investigadoras para asignar un valor.

**Resultados.** Se recibieron 174 cuestionarios (49,4% de respuestas). El 65,9% de los que respondieron fue mujer, con una edad media de  $43,23 \pm 7,33$  años, y el 55,5% era especialista en medicina familiar y comunitaria (MFyC). En los últimos 5 años, el 49,4% había publicado un trabajo científico y el 38% había presentado comunicaciones a congresos.

La media de la actitud hacia la investigación fue  $53,49 \pm 10,59$ . Las dificultades para la investigación a las que otorga un mayor valor fueron, en orden decreciente, la presión asistencial, la escasez de tiempo, las deficiencias estructurales, la ausencia de líneas de investigación multicéntricas, la falta de incentivos y preparación, y la ausencia de motivación.

**Conclusiones.** La actividad investigadora de nuestros médicos es semejante a la de otros estudios. La actitud hacia la investigación es sólo aceptable. Las principales dificultades declaradas son la presión asistencial y la escasez de tiempo.

**Palabras clave:** Atención primaria. Investigación. Actitud. Dificultades.

PRIMARY CARE RESEARCH:  
ATTITUDES AND HINDRANCES  
PERCEIVED BY OUR DOCTORS

**Objectives.** To discover how much research doctors in our area do; to describe their attitudes to research; and to evaluate the hindrances to developing research that they found.

**Design.** Cross-sectional, descriptive study.

**Setting.** Area 7 of Primary Care, Madrid.

**Participants.** Area 7 doctors.

**Main measurements.** An anonymous self-administered questionnaire was designed in order to gather the following information: age, gender, professional details, training in research methodology, research activity, questions from a previously validated questionnaire for finding attitudes towards research (scores from 0 to 80), and a question for assigning a value to 6 hindrances to research.

**Results.** 174 were returned (49.4% response). 65.9% of the doctors were women, with an average age of  $43.23 \pm 7.33$  years; and 55.5% were specialists in Family and Community Medicine. Over the last 5 years, 49.4% had published a scientific paper and 38% had given reports at congresses. The mean score on attitudes to research was  $53.49 \pm 10.59$ .

Hindrances to research were given in the following order, from greatest to least: case-load, lack of time, structural deficiencies, absence of multi-centred research lines, lack of incentives, lack of training, no motivation.

**Conclusions.** The research activity of our doctors is similar to that found in other studies. Attitude to research is no better than "acceptable." The main hindrances stated were: case-load and lack of time.

**Key words:** Primary care. Research. Attitude. Hindrances.

English version available at

[www.atencionprimaria.com/99.051](http://www.atencionprimaria.com/99.051)

A este artículo sigue un comentario editorial (pág. 525)

<sup>a</sup>Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

<sup>b</sup>Técnico de Salud. Gerencia de Atención Primaria. Área 7. Madrid. España.

<sup>c</sup>Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

<sup>d</sup>Coordinador de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área 7. Madrid. España.

Correspondencia:  
Sofía Garrido Elustondo,  
Gerencia de Atención Primaria,  
Área 7 de Madrid,  
Espronceda, 24. 28003 Madrid,  
España.  
Correo electrónico:  
sgarrido.gapm07@salud.madrid.org

Manuscrito recibido el 8 de marzo de 2004.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 9 de junio de 2004.

## Introducción

La investigación en atención primaria (AP) se contempla como una de las funciones básicas que deben desarrollar los equipos de AP<sup>1</sup>, junto con las actividades asistenciales y docentes. Es necesaria para la credibilidad y el desarrollo de la medicina de familia como disciplina<sup>2</sup>, y aporta a los servicios de salud calidad, efectividad y eficiencia en la atención, al apoyar la asistencia en una base científica<sup>3-5</sup>.

Así, la investigación interesa a los pacientes (mejora la calidad asistencial, disminuye la variabilidad en la práctica clínica y mejora el principio de equidad en la atención sanitaria), a los propios profesionales asistenciales (mejora la formación, consolida la actividad profesional, aumenta la motivación y la satisfacción profesional) y a los gestores y planificadores<sup>3,5</sup>.

Hay múltiples razones por las que conviene desarrollar la investigación en el ámbito de la AP, entre las que podemos destacar la conveniencia de obtener los datos de la misma población a la que se van a aplicar los resultados. En AP se mantiene contacto con las personas a lo largo de su vida y se detectan las enfermedades más prevalentes y en estadios más precoces, lo que favorece el conocimiento de su historia natural. Asimismo, al ser posible el acceso a la población, se puede estudiar los agentes causales o las prácticas de riesgo de algunas de las enfermedades, además de la influencia de los factores psicosociales y familiares en el estado de salud<sup>4-8</sup>.

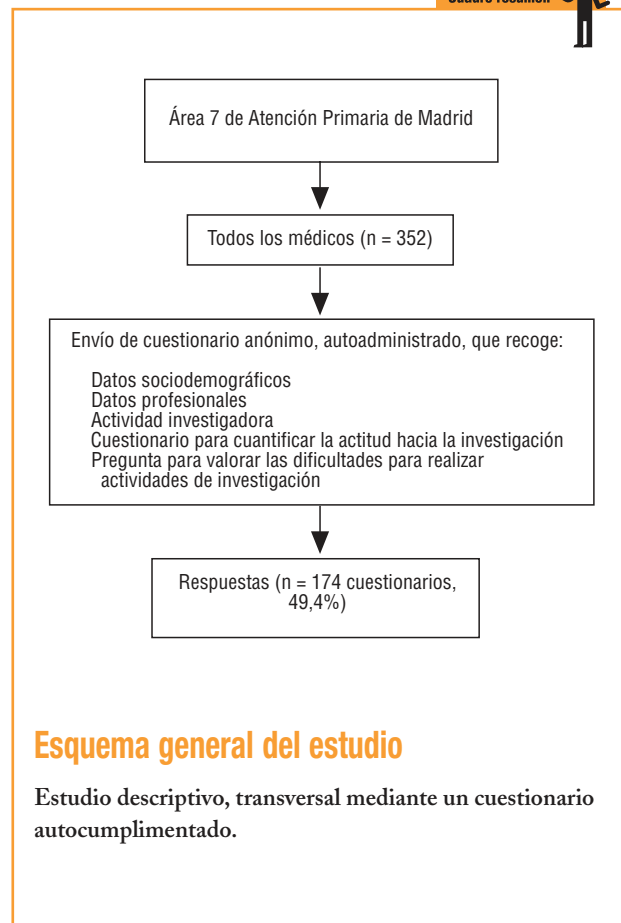
En España no hay una importante tradición ni experiencia investigadora en AP<sup>9</sup>. Sin embargo, en los últimos años se observa una tendencia al cambio con un crecimiento sostenido<sup>10</sup>. Así, según la base MEDLINE, durante el período 1990-1997, la producción de publicaciones científicas originales referidas a la AP (considerada así cuando el primer autor procede de este ámbito) ha pasado de 88 a 154 documentos<sup>11</sup>. Aun así, en el análisis bibliométrico del Fondo de Investigación Sanitaria del período 1994-2000, la presencia de la AP era pequeña: sólo el 0,4% del total de documentos citables dentro del epígrafe «centros sanitarios» proviene de centros de AP<sup>12</sup>. Además, la investigación en AP tiene todavía una escasa presencia en los proyectos financiados por la industria farmacéutica<sup>13</sup>.

Esta situación no es exclusiva de España, sino que también se observa en otros países europeos<sup>14-16</sup>. Para diseñar estrategias destinadas a fomentar la investigación, resulta conveniente conocer el estado actual de la actividad investigadora en nuestro ámbito, la actitud hacia la investigación, los factores facilitadores y los obstáculos encontrados<sup>2</sup>.

Los objetivos de nuestro estudio son: *a)* conocer de forma cuantitativa la actividad investigadora de los médicos que trabajan en el Área 7 de AP en los últimos 5 años y analizar los factores asociados; *b)* describir la

Material y métodos

Cuadro resumen



## Esquema general del estudio

Estudio descriptivo, transversal mediante un cuestionario autocumplimentado.

actitud hacia la investigación de nuestros médicos, y *c)* valorar las dificultades encontradas para el desarrollo de la investigación.

## Material y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal en el que la población de estudio estaba formada por todos los médicos de AP del Área 7 de Madrid. Se trata de un área con una población adscrita de aproximadamente 500.000 habitantes, de ámbito exclusivamente urbano. El estudio se ha realizado durante los meses de junio y julio de 2003.

La información se recogió mediante un cuestionario anónimo autoadministrado que fue enviado por correo interno a cada médico en 2 ocasiones, separadas 15 días, para aumentar la captación, junto con una carta que indicaba el objetivo del estudio y el procedimiento; los cuestionarios fueron reenviados a la Unidad de Formación e Investigación una vez cumplimentados.

El cuestionario (material adicional en Internet) constaba de variables sociodemográficas (edad y sexo), datos profesionales, formación en metodología de investigación y actividad investigadora. Para conocer la actitud hacia la investigación se inclu-

yeron las preguntas de un cuestionario previamente validado<sup>2</sup> que consta de 20 cuestiones cerradas, 18 con una escala tipo Likert de 5 puntos, valoradas de 0 a 4, y 2 dicotómicas evaluadas entre 0 y 4 puntos. La puntuación global obtenida en cada cuestionario se calcula a partir de la suma aritmética de la puntuación de cada ítem. La puntuación oscila entre 0 y 80 puntos. Cuanto mayor es la puntuación mejor es la actitud hacia la investigación.

Se añadió una pregunta con 6 dificultades para realizar actividades investigadoras reseñadas en otros trabajos<sup>5,6,8,16-19</sup> en la que los encuestados debían asignar un valor entre 1 (menor dificultad) y 5 (mayor dificultad).

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS versión 10. Se calcularon las medias ± desviaciones estándar (DE) en el caso de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. En el análisis bivariado se emplearon el test de la  $\chi^2$  para la comparación de proporciones y el de la t de Student y ANOVA para la comparación de medias. En el análisis multivariado se utilizó el análisis de regresión logística con el método *forward stepwise*; la variable dependiente fue haber publicado en los últimos 5 años y en el modelo se introdujeron las variables con significación estadística en el análisis bivariable.

## Resultados

Se recibió un total de 174 cuestionarios de los 352 enviados (49,4% de respuestas). El 65,9% de las encuestas fue respondido por mujeres, con una edad media de  $43,2 \pm 7,3$  años. El 55,5% era especialista en medicina familiar y comunitaria (MFyC), de los cuales el 79,1% había obtenido la especialidad vía MIR. El número medio de años de ejercicio profesional fue de  $15,4 \pm 7,9$  años. Un 18,3% estaba en posesión del título de doctor. El 84,7% trabajaba en un equipo de atención primaria (EAP), el 12,4% formaba parte del modelo tradicional y el 2,9% ejercía su actividad en el servicio de urgencias en AP. El 36,2% de los encuestados pertenecía a un centro de salud docente y el 21,4% era tutor de residentes. En cuanto a la presión asistencial, el 45,8% atendía a 31-40 pacientes al día, el 29,2% a 41-50 y el 12,5% a más de 50. El 64,9% había recibido al menos un curso sobre metodología de la investigación. En relación con la actividad científica realizada por los encuestados, 86

(49,4%) habían publicado un trabajo científico en los últimos 5 años. En la tabla 1 se recoge la distribución de los trabajos publicados.

El 38% había presentado comunicaciones a congresos y el 29,2% había participado en ensayos clínicos. El 63,2% había estado o estaba implicado en un trabajo de investigación, aunque sólo el 24,9% lo estaba en el momento del estudio.

En el análisis bivariado se observan diferencias estadísticamente significativas entre el hecho de haber publicado y ser varón, ser especialista en MFyC, poseer título de doctor, tener  $\leq 15$  años de experiencia profesional, ejercer en un centro de salud docente, ser tutor de residentes y haber realizado un curso de metodología de la investigación (tabla 2). En el análisis multivariado, las variables asociadas al hecho de publicar son: ser especialista en MFyC (*odds ratio* [OR] = 4,1; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,8-11,4), haber presentado la tesis doctoral (OR = 7,0; IC del 95%, 1,5-32,7) y haber realizado algún curso de metodología de la investigación (OR = 3,4; IC del 95%, 1,1-9,4).

Se calculó la actitud hacia la investigación en los 156 cuestionarios que respondieron a todas las preguntas ( $53,5 \pm 10,6$ ; rango, 10-76). En la tabla 3 se presenta la puntuación media obtenida según las variables estudiadas.

**TABLA 1** Distribución de los trabajos científicos publicados según su difusión y el tipo de publicación (n = 86)

|                   | N.º de publicaciones |               |               |               |              |               | Media ± DE  |
|-------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|
|                   | 0                    | 1             | 2             | 3             | 4            | > 4           |             |
| <b>Difusión</b>   |                      |               |               |               |              |               |             |
| Nacionales        | 4<br>-4,70%          | 20<br>(23,2%) | 15<br>-17,40% | 16<br>-18,60% | 9<br>-10,50% | 22<br>-25,60% | 3,3 ± 2,06  |
| Internacionales   | 79<br>-91,90%        | 5<br>-5,70%   | 1<br>-1,20%   | 1<br>-1,20%   | 0<br>0%      | 0<br>0%       | 0,12 ± 0,45 |
| <b>Tipo</b>       |                      |               |               |               |              |               |             |
| Artículo original | 34<br>-39,50%        | 27<br>(31,4%) | 9<br>-10,50%  | 10<br>-11,60% | 4<br>-4,70%  | 2<br>-2,30%   | 1,17 ± 1,32 |
| Revisión          | 59<br>-68,60%        | 10<br>(11,6%) | 8<br>-9,30%   | 3<br>-3,50%   | 3<br>-3,50%  | 3<br>-3,50%   | 0,76 ± 1,45 |
| Editorial         | 82<br>-95,30%        | 1<br>-1,20%   | 2<br>-2,30%   | 1 (1,2%)      | 0<br>0%      | 0<br>0%       | 0,09 ± 0,45 |
| Carta             | 77<br>-89,50%        | 7<br>-8,10%   | 1<br>-1,20%   | 1 (1,2%)      | 0<br>0%      | 0<br>0%       | 0,14 ± 0,46 |
| Metaanálisis      | 85<br>-98,80%        | 1<br>-1,20%   | 0<br>0%       | 0<br>0%       | 0<br>0%      | 0<br>0%       | 0,01 ± 0,11 |
| Guías clínicas    | 67<br>-77,90%        | 16<br>(18,6%) | 3<br>-3,50%   | 0<br>0%       | 0<br>0%      | 0<br>0%       | 0,26 ± 0,51 |
| Capítulo de libro | 45<br>-52,30%        | 21<br>(24,4%) | 12<br>-14%    | 3<br>-3,50%   | 3<br>-3,50%  | 2<br>-2,30%   | 1,06 ± 1,95 |

DE: desviación estándar.  
Los datos se presentan como frecuencia absoluta (frecuencia relativa).

**TABLA 2** Factores asociados al hecho de publicar. Análisis univariable

| VARIABLES                       | Han publicado en los últimos 5 años | p      |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------|
| <b>Sexo</b>                     |                                     |        |
| Varón                           | 38 (64,4%)                          | < 0,05 |
| Mujer                           | 48 (42,1%)                          |        |
| <b>Especialidad</b>             |                                     |        |
| MFyC                            | 64 (66,7%)                          |        |
| Médico general                  | 12 (25,5%)                          |        |
| Pediatría                       | 8 (30,8%)                           | < 0,05 |
| Otra                            | 1 (25%)                             |        |
| <b>MFyC vía</b>                 |                                     |        |
| MIR                             | 50 (73,5%)                          | 0,14   |
| Homologación                    | 10 (55,6%)                          |        |
| <b>Doctorado</b>                |                                     |        |
| Sí                              | 16 (84,2%)                          | < 0,05 |
| No                              | 41 (48,2%)                          |        |
| <b>Años de ejercicio</b>        |                                     |        |
| ≤ 15                            | 53 (58,2%)                          | < 0,05 |
| > 15                            | 29 (39,7%)                          |        |
| <b>Ejercicio profesional en</b> |                                     |        |
| EAP                             | 74 (51,4%)                          |        |
| MT                              | 6 (28,6%)                           | < 0,05 |
| SUAP                            | 3 (60%)                             |        |
| <b>Centro de salud docente</b>  |                                     |        |
| Sí                              | 36 (65,5%)                          | < 0,05 |
| No                              | 42 (43,3%)                          |        |
| <b>Tutor de residentes</b>      |                                     |        |
| Sí                              | 25 (80,6%)                          | < 0,05 |
| No                              | 50 (43,9%)                          |        |
| <b>Número de pacientes</b>      |                                     |        |
| < 20                            | 0 (0%)                              |        |
| 20-30                           | 9 (50%)                             |        |
| 31-40                           | 36 (46,8%)                          | 0,21   |
| 41-50                           | 26 (53,1%)                          |        |
| > 50                            | 14 (66,7%)                          |        |
| <b>Curso metodología</b>        |                                     |        |
| Sí                              | 67 (59,3%)                          | < 0,05 |
| No                              | 19 (31,1%)                          |        |

MFyC: medicina familiar y comunitaria; MIR: médico interno residente; EAP: equipo de atención primaria; MT: modelo tradicional; SUAP: servicio de urgencias en atención primaria.

Los datos se presentan como frecuencia absoluta (frecuencia relativa).

Las dificultades para la investigación a las que otorga un mayor valor son, en orden decreciente, la presión asistencial, la escasez de tiempo, las deficiencias estructurales, la ausencia de líneas de investigación multicéntricas, la falta de incentivos y preparación y la ausencia de motivación (tabla 4).

**TABLA 3** Puntuación media de la actitud hacia la investigación según las variables estudiadas

| VARIABLES                                  | Total | Media ± DE  | p      |
|--|-------|-------------|--------|
| <b>Sexo</b>                                |       |             |        |
| Varón                                      | 54    | 52,8 ± 12,5 | 0,53   |
| Mujer                                      | 102   | 53,9 ± 9,5  |        |
| <b>Especialidad</b>                        |       |             |        |
| MFyC                                       | 87    | 56,4 ± 10,6 | < 0,05 |
| Médico general                             | 43    | 50,4 ± 9,9  |        |
| Pediatría                                  | 22    | 49 ± 9,2    |        |
| Otra                                       | 4     | 48 ± 7,1    |        |
| <b>MFyC vía</b>                            |       |             |        |
| MIR  | 64    | 56,4 ± 10,7 | 0,42   |
| Homologación                               | 15    | 54,1 ± 9,7  |        |
| <b>Doctorado</b>                           |       |             |        |
| Sí   | 18    | 58,7 ± 10,6 | 0,05   |
| No   | 78    | 53,2 ± 11,3 |        |
| <b>Años de ejercicio</b>                   |       |             |        |
| ≤ 15                                       | 83    | 55,1 ± 9,9  | < 0,05 |
| > 15                                       | 65    | 50,3 ± 10,7 |        |
| <b>Ejercicio profesional en</b>            |       |             |        |
| EAP  | 130   | 54,2 ± 9,9  | < 0,05 |
| MT   | 19    | 47,9 ± 12,4 |        |
| SUAP                                       | 4     | 54 ± 14,6   |        |
| <b>Centro de salud docente</b>             |       |             |        |
| Sí   | 48    | 56,5 ± 9,6  | < 0,05 |
| No   | 89    | 52,3 ± 11,0 |        |
| <b>Tutor de residentes</b>                 |       |             |        |
| Sí   | 30    | 58,2 ± 9,9  | < 0,05 |
| No   | 103   | 52,4 ± 10,7 |        |
| <b>Número de pacientes</b>                 |       |             |        |
| < 20                                       | 3     | 40,3 ± 3,1  |        |
| 20-30                                      | 43    | 52,2 ± 10,3 |        |
| 31-40                                      | 22    | 53,1 ± 11,7 | 0,25   |
| 41-50                                      | 4     | 54,3 ± 8,8  |        |
| > 50                                       | 4     | 54,5 ± 10,5 |        |
| <b>Curso metodología</b>                   |       |             |        |
| Sí   | 103   | 56,7 ± 9,9  | < 0,05 |
| No   | 53    | 47,2 ± 9    |        |
| <b>Publicaciones en los últimos 5 años</b> |       |             |        |
| Sí   | 77    | 57,4 ± 10,8 |        |
| No   | 79    | 49,7 ± 8,9  | < 0,05 |
| <b>Comunicaciones a congresos</b>          |       |             |        |
| Sí   | 59    | 58,1 ± 10,0 | < 0,05 |
| No   | 95    | 50,6 ± 9,8  |        |
| <b>Ensayo clínico</b>                      |       |             |        |
| Sí   | 47    | 56,4 ± 10,9 | < 0,05 |
| No   | 107   | 52,2 ± 10,2 |        |

DE: desviación estándar; EAP: equipo de atención primaria; MT: modelo tradicional; SUAP: servicio de urgencias en atención primaria; MFyC: medicina familiar y comunitaria; MIR: médico interno residente.

**TABLA 4**  
**Valor entre 1 y 5 asignado a cada una de las dificultades referidas**

| Dificultades  | n   | Media ± DE  |
|---|-----|-------------|
| Presión asistencial                                     | 168 | 4,42 ± 0,98 |
| Escasez de tiempo                                       | 168 | 4,36 ± 0,91 |
| Falta de preparación en metodología investigación       | 164 | 3,07 ± 1,24 |
| Ausencia de líneas de investigación multicéntricas      | 163 | 3,29 ± 1,12 |
| Deficiencias estructurales (biblioteca, ordenadores...) | 163 | 3,33 ± 1,41 |
| Ausencia de motivación                                  | 166 | 2,99 ± 1,42 |
| Escaso reconocimiento de la labor investigadora         | 162 | 3,25 ± 1,34 |

DE: desviación estándar.

## Discusión

El porcentaje de respuesta, aunque bajo, es similar al obtenido en otros trabajos publicados que utilizaron la misma metodología<sup>8,15-16</sup>. Al comparar a los que respondieron al cuestionario con la totalidad de la población de estudio según las variables sexo, edad, trabajar en un EAP o en el modelo tradicional, encontramos que los que contestaron eran más jóvenes y un mayor porcentaje trabaja en un EAP. Creemos que este hecho, junto con el observado en otros estudios relativo a una mayor respuesta entre los profesionales que han publicado<sup>8,13,15</sup>, puede conducir a una sobrestimación de la actividad investigadora y de la actitud hacia la investigación de nuestros profesionales. Una de las limitaciones de nuestro estudio ha sido que éste se ha basado en la autodeclaración de la producción científica, método utilizado en otros estudios<sup>15,16,18,20</sup> que afecta especialmente a la cuantificación de los trabajos, pero no tanto al estudio de los factores asociados al hecho de publicar.

En nuestro estudio, el porcentaje de encuestados con al menos una publicación en los últimos 5 años fue del 49,4%. En algunos estudios se han encontrado cifras similares<sup>15,18</sup>, aunque en otros, el porcentaje se situaba entre el 4 y el 11%<sup>16,20,21</sup>. Con respecto a las comunicaciones a congresos, la cifra de encuestados que había presentado alguna es menor que la de otro estudio<sup>17</sup>; en cuanto a las personas implicadas en la investigación, en el momento del estudio eran el 24,9%, cifra baja pero superior a la encontrada en otros trabajos<sup>14,20</sup>.

En nuestro estudio, los factores asociados al hecho de haber publicado en los últimos 5 años fueron: ser especialista en MFyC, haber presentado la tesis doctoral y haber realizado algún curso de metodología de la investigación. Estos factores coinciden con los encontrados en otros estudios<sup>8,15</sup>. Cabe destacar que trabajar en un centro docente se encuentra como factor asociado en otros trabajos<sup>8,16</sup>. En nuestro estudio, en el análisis bivariado actúa como variable asociada, pero no en el análisis multivariado. Quizá porque trabajar en un centro docente está relacionado con ser especialista, haber presentado

Discusión  
Cuadro resumen

### Lo conocido sobre el tema

- La investigación es una de las funciones básicas que deben desarrollar los equipos de atención primaria.
- En España no hay una importante tradición ni experiencia investigadora en atención primaria, aunque en los últimos años se observa una tendencia al cambio con un crecimiento sostenido.
- Los médicos de atención primaria refieren múltiples dificultades para el desarrollo de la investigación.

### Qué aporta este estudio

- La actividad investigadora entre los médicos de atención primaria del Área 7 es semejante a la de otros ámbitos o incluso mayor, y su actitud hacia la investigación es alentadora.
- Las variables que se asocian al hecho de publicar son ser especialista en MFyC, haber presentado la tesis doctoral y haber realizado algún curso de metodología de la investigación.
- Al valorar las dificultades encontradas para investigar, la mayor puntuación recae sobre la presión asistencial y la escasez de tiempo.

la tesis o haber realizado algún curso de metodología de la investigación, variables asociadas al hecho de haber publicado.

La puntuación global media de la actitud hacia la investigación (53,5 ± 10,6) es semejante a la obtenida en el único trabajo que ha utilizado el mismo cuestionario<sup>2</sup> (52,0 ± 9,1). En este estudio, el cuestionario sólo fue distribuido entre médicos que trabajaban en centros docentes. Si comparamos este resultado con el obtenido en nuestro estudio, seleccionando a los médicos que trabajan en centros docentes, obtenemos una puntuación de 56,5 ± 9,6, que se distancia algo más. Por otro lado, al tener el cuestionario un rango de puntuación de 0 a 80, la cifra de nuestro estudio nos parece aceptable.

Al valorar las dificultades encontradas para investigar, la mayor puntuación recae sobre la presión asistencial y la escasez de tiempo, seguidas de las deficiencias estructurales y la ausencia de líneas de investigación. La falta de tiempo y la presión asistencial son dificultades que ya han sido identificadas en otros estudios<sup>8,15-17</sup>. Sin embargo, entre

los trabajos que priorizan estas dificultades encontramos como obstáculos principales la falta de recursos para financiar las investigaciones<sup>17</sup> y de personal de apoyo para recoger los datos<sup>16</sup>.

Este trabajo nos presenta una actividad investigadora entre los médicos semejante a la de otros ámbitos o incluso mayor, y una aceptable actitud hacia la investigación. Por otro lado, las dificultades identificadas nos ayudarán a establecer áreas de mejora a la hora de planificar la investigación en nuestra área. Sería conveniente, además, completar este trabajo con estudios que utilicen técnicas cualitativas, con el fin de profundizar en las opiniones de los profesionales hacia la investigación.

## Bibliografía

- Martín Zurro A, Huguet F, García Cardona F. Organización de las actividades en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez J, editores. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Harcourt, 1999; p. 40-56.
- Albert i Ros X, Pelayo Álvarez M. Construcción y validación inicial de un cuestionario de actitud hacia la investigación en atención primaria. *Aten Primaria* 1998;21:389-94.
- García Criado EI. Investigación en atención primaria. *Semergen* 2001;27:190-211.
- Jiménez Villa J. Investigación y atención primaria. *Aten Primaria* 1999;23(Supl 1):66-70.
- Fernández Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria* 2003;31:281-4.
- Palomo L. La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. *Gac Sanit* 2002;16:182-7.
- Palomo L. Ensayos clínicos en atención primaria o la investigación a ras de suelo. *Semergen* 2001;27:466-8.
- Fernández de Sanmamed MJ, De la Fuente JA, Mercader J, Borrell C, Martín C, Birulés M, et al. Factores relacionados con la actividad investigadora de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1997;19:283-9.
- Martín-Zurro A. Investigación en atención primaria. *Aten Primaria* 1988;5:65-8.
- Cueto Espinar A, Álvarez Solar M, López González ML. Análisis temático y metodológico de la investigación en atención primaria (1988-1992). *Aten Primaria* 1996;18:297-303.
- Simó Miñana J, Gaztambide Ganuza M, Latour Pérez J. Producción científica de los profesionales españoles de atención primaria (1990-1997). Un análisis bibliométrico a partir de MEDLINE. *Aten Primaria* 1999;23(Supl 1):14-28.
- Camí J, Suñen E, Carbó JM, Coma L. Producción científica española en biomedicina y ciencias de la salud (1994-2000). Informe del Instituto de Salud Carlos III: Fondo de Investigación Sanitaria, 2002. Disponible en: [www.isciii.es/fis/mapa/index.htm](http://www.isciii.es/fis/mapa/index.htm)
- Payán J. Los ensayos clínicos en atención primaria, ¿investigación o promoción? *El Médico* 1999;702:32-40.
- Askew D, Clavarino A, Glasziou P, Del Mar C. General practice research: attitudes and involvement of Queensland general practitioners. *Med J Aust* 2002;177:74-7.
- Giveon S, Kahan E, Kitai E. Factors associated with family physicians' involvement in research in Israel. *Acad Med* 1997;72:388-90.
- Jowett SM, MacLeod J, Wilson S, Hobbs FDR. Research in primary care: extent of involvement and perceived determinants among practitioners from one English region. *Br J Gen Pract* 2000;50:387-9.
- Ruiz Moral R, Pérula de Torres LA, Romero de Castilla RJ, Del Pozo Guzmán R. Investigación en atención primaria: visión de los médicos de familia formados en la Unidad Docente de Córdoba. *Aten Primaria* 1995;16:360-3.
- Lester HE, Carter YH, Dasso D, Hobbs FDR. Survey of research activity, training needs, departmental support, and career intentions of junior academic general practitioners. *Br J Gen Pract* 1998;48:1322-6.
- Ricoy JR, Carrasco M, Clavería LE. Educación médica e investigación. *Med Clin (Barc)* 1999;112:259-63.
- Robinson G, Gould M. What are the attitudes of general practitioners towards research? *Br J Gen Pract* 2000;50:390-2.
- Weiss BD. Publications by family medicine faculty in the biomedical literature: 1989-1999. *Fam Med* 2002;34:10-6.

## COMENTARIO EDITORIAL

# Necesitamos más y mejor investigación en atención primaria

J. Jiménez Villa

Regió Sanitària Costa de Ponent. Servei Català de la Salut. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

La investigación es necesaria para el progreso de todos los ámbitos de la medicina, incluido el de la atención primaria de salud (APS). Ya desde el inicio de la reforma de la APS en nuestro país, se insiste desde múltiples foros en la necesidad de potenciar la investigación en APS. Es cierto que, desde la década de los ochenta, en que la realización de este tipo de actividades era poco más que anecdótica, se

ha observado un incremento importante en el número de publicaciones y comunicaciones a congresos procedentes de centros de salud y de profesionales de APS<sup>1,2</sup>. Sin embargo, sería interesante analizar si este aumento en la cantidad se ha acompañado también de un incremento en la calidad y relevancia de las investigaciones. Aunque es cierto que estos aspectos han mejorado algo, es probable que

### Puntos clave

- La investigación es necesaria en atención primaria.
- El incremento cuantitativo observado desde el inicio de la reforma de la APS no se ha acompañado de un aumento paralelo de la calidad y la relevancia de las investigaciones que se realizan.
- La APS debe ser capaz de generar las evidencias adecuadas en que basar su propia práctica.
- Aunque hay dificultades importantes para la realización de investigación en APS, deben afrontarse decididamente y diseñarse estrategias organizativas dirigidas a implantar una verdadera cultura de investigación.

no lo hayan hecho en el grado suficiente ni en el esperable a raíz de las expectativas creadas inicialmente. La mayor parte de la investigación que se realiza es puramente descriptiva y se lleva cabo de forma aislada, en muchos casos limitándose a la simple reproducción de estudios. Así pues, todavía estamos lejos de alcanzar un nivel de desarrollo de la investigación acorde con la importancia de la APS en el sistema sanitario.

Cada vez hablamos más de la necesidad de basar nuestra actuación en la evidencia científica, pero en raras ocasiones disponemos de la evidencia que necesitamos, ya que gran parte de las investigaciones que se realizan tiene una limitada capacidad de generalización y extrapolación de resultados, de manera que desconocemos cosas tan básicas como la frecuencia de muchos problemas de salud en la comunidad, la utilidad de pruebas diagnósticas en nuestro entorno o la eficacia de los tratamientos en la población y en las condiciones en que se utilizan habitualmente. Si todos estamos de acuerdo en que necesitamos estas informaciones, ¿por qué seguimos basando nuestras decisiones y recomendaciones en investigaciones realizadas en otros niveles asistenciales y en situaciones muy diferentes de nuestra práctica habitual?, ¿por qué no somos capaces de generar la información que necesitamos en nuestro propio ámbito, con nuestros propios pacientes y en las condiciones reales de nuestra práctica, para poder incorporarla en la toma de decisiones y en la elaboración de recomendaciones y guías de práctica clínica que utilizamos?, ¿por qué no investigamos más y mejor?, ¿por qué son tan escasos los estudios que abordan las verdaderas necesidades de información de los profesionales de APS?

Si realmente queremos contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población, es indudable que debemos dis-

poner de la información adecuada para tomar las mejores decisiones sobre nuestros pacientes y mejorar la calidad y la eficiencia de la atención que prestamos. Esta información debe proceder de estudios de investigación metodológicamente correctos que aborden las preguntas de interés y cuyos resultados puedan ser extrapolados a la práctica del profesional de APS. No debemos conformarnos con aceptar que nuestra práctica se base en la información generada por estudios realizados en otros ámbitos asistenciales y en condiciones que la hacen difícilmente aplicable a nuestro entorno, en lugar de asumir el compromiso y el reto de realizar investigaciones de calidad sobre los principales problemas de salud de la población y las diferentes maneras de abordarlos, y con una orientación pragmática que permita trasladar los resultados a la práctica diaria en APS. No hay que olvidar que la sociedad demanda que los recursos sanitarios sean utilizados de la manera más eficiente posible para permitir la optimización, la sostenibilidad y la equidad en el Sistema Nacional de Salud.

Debemos reconocer que hay importantes dificultades para el desarrollo de investigaciones en APS, pero también aspectos positivos<sup>3</sup>. La APS ofrece una magnífica oportunidad para investigar, ya que en este nivel se atienden las enfermedades más prevalentes y en los estadios más precoces, y en él se resuelve la mayoría de los motivos de consulta. Además, la longitudinalidad de la atención, la capacidad para acceder a la población y la posibilidad de considerar el contexto familiar y comunitario convierten a la APS en el nivel idóneo para investigar multitud de problemas de salud. Sin embargo, la creciente presión asistencial hace que cada vez quede menos tiempo disponible para otro tipo de actividades, y mucho menos para investigación.

Por ello, siempre es una buena noticia que se publiquen estudios que intenten analizar las actitudes de los profesionales frente a la investigación. Estudios como el presente, aunque realizado en un ámbito limitado a un área de salud de Madrid, permiten llamar la atención sobre el problema y proporcionan algunos datos que pueden ayudar a solucionar, o al menos mejorar, esta situación.

Cuando hablamos de investigación se plantean algunas cuestiones importantes, como cuál es la mejor forma de medir la actividad investigadora en APS. Habitualmente se cuantifican las publicaciones y presentaciones a congresos, pero sin tener en cuenta su calidad ni su relevancia; además, en muchas ocasiones ni tan sólo corresponden a verdaderos estudios de investigación. La consideración de la cantidad por encima de la calidad y la relevancia produce en muchos casos el efecto contrario al deseado, ya que en realidad se incentiva la realización de estudios de pequeño tamaño, sencillos y rápidos de llevar a cabo y a menudo unicéntricos, en lugar de promover estudios multicéntricos, rigurosos y de la envergadura suficiente para proporcionar datos fiables que ayuden a responder a cuestiones relevantes.

Algunos datos del estudio merecen ser comentados. Por un lado, el escaso porcentaje de respuestas, que parece reflejar

cierta falta de interés de los profesionales en estos temas. Aunque la cifra puede considerarse aceptable y habitual en este tipo de estudios, no por ello deja de producir un sesgo en los resultados, probablemente en el sentido de sobrestimar el interés de los profesionales hacia la investigación. Además, sobre una puntuación máxima de 80 puntos, los profesionales que responden tienen una media de 53; esta cifra, aunque los autores la consideran aceptable y similar a la del otro estudio que utilizó el mismo instrumento de medida, podría calificarse de insuficiente, y más si tenemos en cuenta el probable sesgo positivo debido a las no respuestas. Por otro lado, esta puntuación promedio no parece presentar variaciones significativas según las características de los profesionales. ¿Podemos considerar, por tanto, que hay un desinterés generalizado entre los profesionales de atención primaria españoles en relación con la investigación? Resulta difícil decirlo, pero esperamos que no sea así.

Por otro lado, los resultados correspondientes a las dificultades para realizar investigación en atención primaria son los habituales<sup>4</sup>: la elevada presión asistencial, la falta de tiempo, los déficit estructurales, la falta de formación, etc. Es cierto que son dificultades importantes, pero deberíamos preguntarnos si en muchos casos no corresponden más a excusas que a verdaderos obstáculos insalvables. Deberíamos afrontar decididamente estos problemas y reconocer que la promoción de la investigación no se limita a la realización de cursos de metodología, sino que se debe diseñar y poner en marcha estrategias organizativas dirigidas a fomentar e implantar una verdadera cultura de investigación entre los profesionales de la APS, a promover su desarrollo y a difundir sus logros, mediante líneas de actuación como el reconocimiento de la actividad investigadora, los tiempos de dedicación específicos y la figura del

investigador, la creación de estructuras de investigación y de unidades de apoyo, la elaboración de planes de formación y capacitación que faciliten el intercambio de profesionales, la creación de grupos y redes de investigación estables que colaboren con otros niveles asistenciales, la colaboración con la Universidad a todos los niveles, etc. En este sentido, es fundamental el reconocimiento de las actividades de investigación por los equipos directivos, no como un lujo o un «capricho» de determinados profesionales, sino como una necesidad que ha de permitir mejorar la calidad y la eficiencia del sistema y que, por tanto, ha de ser incentivada y cuidada. Aunque ya se han puesto en marcha algunas iniciativas prometedoras, todavía queda mucho camino por recorrer. Cabe esperar que, con el esfuerzo y colaboración de todos, pronto podamos dejar de referirnos a la investigación como un futuro esperanzador para hablar de ella como un presente.

## Bibliografía

1. Maset Campos P, Sáez Gómez JM, Sánchez Moreno A, Ramos García E, Sánchez Estévez V, González Díaz M. Perspectiva de la atención primaria española a partir del análisis bibliométrico de su producción científica (1971-1994). *Aten Primaria* 1997; 19:389-94.
2. Jiménez Villa J, Argimon Pallàs JM. Investigación en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez J, editores. *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. 5.ª ed. Madrid: Elsevier, 2003.
3. Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria* 2003;31:281-4.
4. De la Fuente JA, Mercader J, Borrell C, Martín C, Birulés M, Marcos L, et al. Factores relacionados con la actividad investigadora de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1997;19:283-9.



**ANEXO 1** Cuestionario utilizado en el estudio

Sexo: Varón  Mujer  Edad: \_\_\_\_\_

Titulación posgraduada

Especialista en MFyC  Médico general

Pediatra

Otra especialidad  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Doctorado  Sí  No

Situación laboral:

Centro de salud docente: Sí  No

Tutor de residentes: Sí  No

Número medio de pacientes visitado en la consulta por día:

< 20  20-30  30-40  < 40

¿Ha realizado algún curso sobre metodología de la investigación? Sí  No

¿Ha publicado algún trabajo científico en los últimos 5 años? Sí  No

Número de publicaciones

Publicaciones nacionales (N.º) \_\_\_\_\_ Publicaciones extranjeras (N.º) \_\_\_\_\_

Tipo de publicación (número de publicaciones):

Artículo original: \_\_\_\_\_ Revisión: \_\_\_\_\_ Editorial: \_\_\_\_\_ Carta: \_\_\_\_\_ Metaanálisis: \_\_\_\_\_

Guías clínicas: \_\_\_\_\_ Capítulo de libros: \_\_\_\_\_ Tesis: \_\_\_\_\_

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

¿Ha presentado comunicaciones a congresos en los últimos 5 años? Sí  No

¿Ha participado en estos últimos 5 años en un ensayo clínico? Sí  No

Actualmente está implicado en un trabajo de investigación Sí  No

En el pasado ha estado implicado en investigaciones Sí  No

La administración debe incentivar la investigación

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Sólo necesitan formarse en investigación los profesionales que vayan a investigar

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Me considero capacitado para comenzar una investigación en colaboración con otros compañeros

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

En el futuro deseo implicarme activamente en un trabajo de investigación

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Si en mi lugar de trabajo hubiera un grupo de investigación, tomaría parte de él

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Sólo es posible realizar investigación de calidad en el hospital

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Con una dotación de recursos suficiente para llevar a cabo un estudio, me implicaría en él

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

La formación en metodología de investigación es importante para mí

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Mi formación en métodos de investigación es adecuada para iniciar el estudio

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

La actividad clínica en el lugar de trabajo me impide realizar cualquier proyecto de investigación

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Me niego a dedicar tiempo fuera del horario laboral a investigar

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

(Continúa en página siguiente)

**ANEXO  
1**

**Cuestionario utilizado  
en el estudio (Continuación)**

Para investigar es necesario ser un superdotado

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Para desarrollar las actividades de un médico de AP no es necesaria la formación en métodos de investigación

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Me desagrada la actividad de investigar

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

En el futuro ampliaré la formación en métodos de investigación

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Investigar está al alcance de cualquier profesional de AP

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

No tengo curiosidad por conocer los estudios que se desarrollan en mi lugar de trabajo

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Investigar es una tarea más en el trabajo del médico de AP

Muy en desacuerdo  En desacuerdo  Indeciso  De acuerdo  Muy de acuerdo

Asigna un valor de 1 a 5 a las siguientes dificultades encontradas para realizar actividades investigadoras (1 = menor dificultad; 5 = mayor dificultad)

Carga asistencial \_\_\_\_\_

Escasez de tiempo \_\_\_\_\_

Falta de preparación en metodología de la investigación \_\_\_\_\_

Escasa tradición investigadora \_\_\_\_\_

Deficiencias estructurales (biblioteca, ordenadores...) \_\_\_\_\_

Ausencia de motivación \_\_\_\_\_

Escaso reconocimiento de la labor investigadora \_\_\_\_\_