



ORIGINAL

La investigación al alcance de los profesionales de Osakidetza: Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud



Gonzalo Grandes*, Verónica Arce y María Soledad Arietaleanizbeaskoa

Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia (UIAPB), Subdirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, Bilbao, España

Recibido el 3 de abril de 2013; aceptado el 16 de agosto de 2013

Disponible en Internet el 24 de noviembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Atención primaria;
Investigación;
País Vasco

Resumen

Objetivo: Describir el proceso y resultados del Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud 2010-2011, organizado por la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia.

Diseño: Estudio descriptivo.

Emplazamiento: Atención primaria del servicio público de salud Osakidetza.

Participantes: Un total de 107 profesionales que solicitaron participar entre los 4.338 médicos/as, enfermeros/as y personal administrativo a los que se difundió el programa.

Mediciones principales: Nivel de participación, clasificación de los temas de investigación, valoración del programa por los participantes, financiación de los proyectos generados y costes del programa.

Resultados: La proporción de profesionales que solicitaron participar en el programa fue de un 2,47%; IC 95% 2,41-2,88%. Se seleccionaron 28 de ellos y lo finalizaron 19. Los temas a investigar están mayoritariamente relacionados con los problemas de salud crónicos más frecuentes (32%) y la prevención y promoción de la salud (18%). Más del 90% de los participantes evaluó como buena o excelente la calidad del programa y la mitad lo consideró difícil o muy difícil. Se generaron 18 proyectos nuevos, de los que 12 obtuvieron financiación, con 16 ayudas, 10 del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, 4 del Instituto de Salud Carlos III y 2 del Instituto Kronikune, captando 500.000 € para dichos proyectos. Los costes totales del programa ascendieron a 198.327 €.

Conclusiones: Esta experiencia puede servir para otros interesados en el fomento de la investigación en atención primaria de salud (APS), ya que el programa ha logrado sus objetivos, es útil y productivo.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gonzalo.grandes@osakidetza.net (G. Grandes).

KEYWORDS

Primary care;
Research;
Basque Country

Research within the reach of Osakidetza professionals: Primary Health Care Research Program**Abstract**

Objective: To provide information about the process and results of the Primary Health Care Research Program 2010-2011 organised by the Primary Care Research Unit of Bizkaia.

Design: Descriptive study.

Setting: Osakidetza primary care.

Participants: The 107 health professionals who applied for the program from a total of 4,338 general practitioners, nurses and administrative staff who were informed about it.

Main measures: Application level, research topics classification, program evaluation by participants, projects funding and program costs.

Results: Percentage who applied, 2.47%; 95% CI 2.41-2.88%. Of the 28 who were selected and 19 completed. The research topics were mostly related to the more common chronic diseases (32%), and prevention and health promotion (18%). Over 90% of participants assessed the quality of the program as good or excellent, and half of them considered it as difficult or very difficult. Of the 18 new projects generated, 12 received funding, with 16 grants, 10 from the Health Department of the Basque Government, 4 from the Carlos III Institute of Health of the Ministry of Health of Spain, and 2 from Kronikgune. A total of €500,000 was obtained for these projects. This program cost €198,327.

Conclusions: This experience can be used by others interested in the promotion of research in primary care, as the program achieved its objectives, and was useful and productive.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La atención primaria (AP) en España se encuentra en un momento de creciente actividad investigadora, inferior sin embargo a la de otros países de la Unión Europea¹. Existen una serie de argumentos con los que los profesionales explican este déficit de investigación: falta de tiempo, presión asistencial, dificultad para acceder a los recursos necesarios y formar equipos de investigación, escaso reconocimiento por parte de las organizaciones sanitarias, poca motivación, estructuras de apoyo a la investigación en AP insuficientes y carencia de formación y cultura investigadora^{2,3}. Para invertir esta situación se necesitan una serie de medidas tanto formativas como estructurales: consolidar estructuras organizativas de apoyo a la investigación, facilitar que los profesionales compatibilicen su labor clínica con la investigación y consolidar líneas de investigación estables⁴.

A pesar de todo, se ha dado un gran paso adelante y han surgido algunos grupos que realizan investigación de calidad y van ocupando un lugar en ámbitos nacionales e internacionales^{5,6}. La Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (redIAPP) ha atraído a su alrededor gran parte de la actividad investigadora en AP de salud en nuestro país⁷. También cabe destacar el importante papel de algunas estructuras de determinadas sociedades científicas, como la agencia de investigación de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)⁸ o el de ciertas fundaciones⁹, como el Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol¹⁰.

En la actualidad, en España, hay másteres de investigación en AP online dirigidos a profesionales sanitarios que desarrollen su actividad en AP y cuyo objetivo es proporcionar a los participantes los elementos necesarios

para comprender el método científico, diseñar proyectos de investigación y aplicar a su práctica los resultados de la investigación médica. Están organizados por la Universitat Autònoma de Barcelona junto con la semFYC¹¹, y la Universidad Miguel Hernández de Elche junto con la Universidad Jaume I de Castellón¹².

El Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud es una reedición de otro que se realizó hace 20 años en esta misma comunidad con el fin de fomentar la investigación en AP y con el que se consolidó la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia (UIAPB)^{13,14}. Tiene como objetivo principal enfocar la investigación a la resolución de problemas concretos, tanto en el funcionamiento de estos servicios como en la práctica clínica o en la salud de la población. De forma prioritaria intenta aprovechar las oportunidades únicas que ofrece la AP para la investigación clínica de base poblacional, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya sea primaria, secundaria o terciaria. Considera también prioritario investigar en el modelo biopsicosocial de atención, centrado en el paciente y la búsqueda de nuevos modelos de atención integrada y atención comunitaria. El programa se marca las siguientes metas:

- 1) Crear nuevos equipos de investigación, compuestos por enfermeras, médicos y otros profesionales de AP de Bizkaia, Gipuzkoa y Araba, e incrementar el número y la calidad de los proyectos dirigidos por los profesionales.
- 2) Conseguir para diciembre de 2011 una evaluación favorable y financiación en las convocatorias de ayuda a la investigación, para al menos un nuevo proyecto por comarca de AP.
- 3) Consolidar las líneas de investigación consideradas prioritarias por la comisión de investigación de AP de

Tabla 1 Plan de formación del Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud de Osakidetza (véase <http://uiapb.rediapp.net/>)

Fase I: Diseño de los nuevos estudios

Junio de 2010 a marzo de 2011

Módulo I. La etapa creativa: descubrir problemas, preguntas e hipótesis. 40 h. Del 7 al 11 de junio de 2010

- Planteamiento y evaluación de problemas, preguntas hipótesis
- Investigación bibliográfica
- Lectura crítica de artículos científicos
- Prioridades de investigación en atención primaria de salud
- Aspectos éticos de la investigación clínica

Ejercicio 1: Propuesta de la pregunta e hipótesis preliminar, propósito y justificación del futuro proyecto de investigación

Módulo II. Selección del diseño apropiado para la pregunta de investigación. 56 h. Del 30 de septiembre al 8 de octubre de 2010

- Método cualitativo: adecuación metodológica, relevancia y validez
 - Tipos de diseño, muestreo y técnicas de obtención de información
 - Principales modelos de análisis cualitativos
- Método epidemiológico y estadístico: validez, precisión y generalización
 - Estudios observacionales descriptivos y analíticos
 - Estudios experimentales y cuasi experimentales
 - Epidemiología aplicada a decisiones clínicas
 - Análisis estadístico descriptivo, asociación y pruebas de hipótesis

Ejercicio 2: Objetivos y métodos del proyecto de investigación

Módulo III. Planificación del estudio. 40 h. Del 15 al 19 de noviembre de 2010

- Selección y captación de participantes
- Inventario de mediciones e instrumentos de obtención de información
- Gestión y calidad de los datos
- Estandarización de las intervenciones
- Elaboración del plan de trabajo y del presupuesto

Ejercicio 3: Presentación del protocolo de investigación a las convocatorias de ayudas a la investigación

Fase II: Organización y puesta en marcha de los estudios

Abril a diciembre de 2011

Taller I. Plan de implantación. 16 h

Manual de trabajo de campo, instrumentos de medición y registro de datos

Taller II. Planificación y realización de estudios piloto. 16 h

Gestión, garantía y control de calidad de los datos

Taller III. Publicación del protocolo y de los estudios piloto. 16 h

Osakidetza, logrando que el 80% de los proyectos financiados se enmarquen en las prioridades anteriormente mencionadas.

- 4) Crear estructuras de apoyo a la investigación en las comarcas de AP, que asesoren y coordinen a los equipos de investigación.

Este trabajo tiene como objetivo describir el interés que el programa suscitó en los profesionales de AP, su proceso y resultados.

Material y métodos

El programa se dirigió a médicos/as, pediatras, enfermeros/as y personal administrativo de los equipos de atención primaria de Osakidetza interesados en realizar un estudio de investigación y que necesitaran los conocimientos y habilidades prácticas para llevarlo a cabo. A lo largo de 2 años, 2010-2011, este programa entrenó a los futuros investigadores y les asesoró en todas las etapas del proceso de investigación.

Difusión

Para asegurar una buena difusión del programa entre los profesionales, se realizó un envío doble por correo electrónico a todos ellos, por un lado desde las direcciones de las comarcas y, por otro, directamente desde la UIAPB.

Se informaba a los interesados que la participación les exigiría, además de las horas de formación, durante las que estarían liberados de la asistencia, una dedicación personal de 8-10 h semanales, adicional a sus tareas del centro, para elaborar el protocolo de investigación, presentarlo a las convocatorias, realizar el estudio piloto y ejecutar el proyecto. El formulario de solicitud incluía, además de los datos personales, nivel de inglés, nivel de ofimática, formación y experiencia en investigación, publicaciones científicas y el tema que el solicitante deseaba investigar.

Proceso de selección

Se seleccionó a los participantes en función del tema a investigar propuesto por cada uno, independientemente del estamento al que pertenecieran. Dos evaluadores independientes dieron una calificación final a cada tema,

comprendida entre 0 y 9 puntos, donde 0-3 es inapropiado; 4-6, dudoso, y 7-9, apropiado. Para ello valoraron de 0 a 3 cada uno de los siguientes criterios de prioridad: relevancia del problema a investigar, impacto potencial y factibilidad. Posteriormente estas calificaciones finales se discutieron junto a un tercer evaluador en caso de no haber consenso.

También se valoraba positivamente la disposición a dedicar tiempo a la investigación, el nivel de inglés y la poca formación y experiencia previas en investigación.

Plan de formación

Los participantes recibieron 184 h de formación durante 2 años, organizados en 3 módulos y 3 talleres, siguiendo un proceso selectivo, basado en la evaluación de los 3 ejercicios que cada participante realizó tras cada módulo formativo (tabla 1).

Evaluación del programa

Al final de cada módulo cada participante recibió una encuesta de evaluación donde valoraron a cada docente y

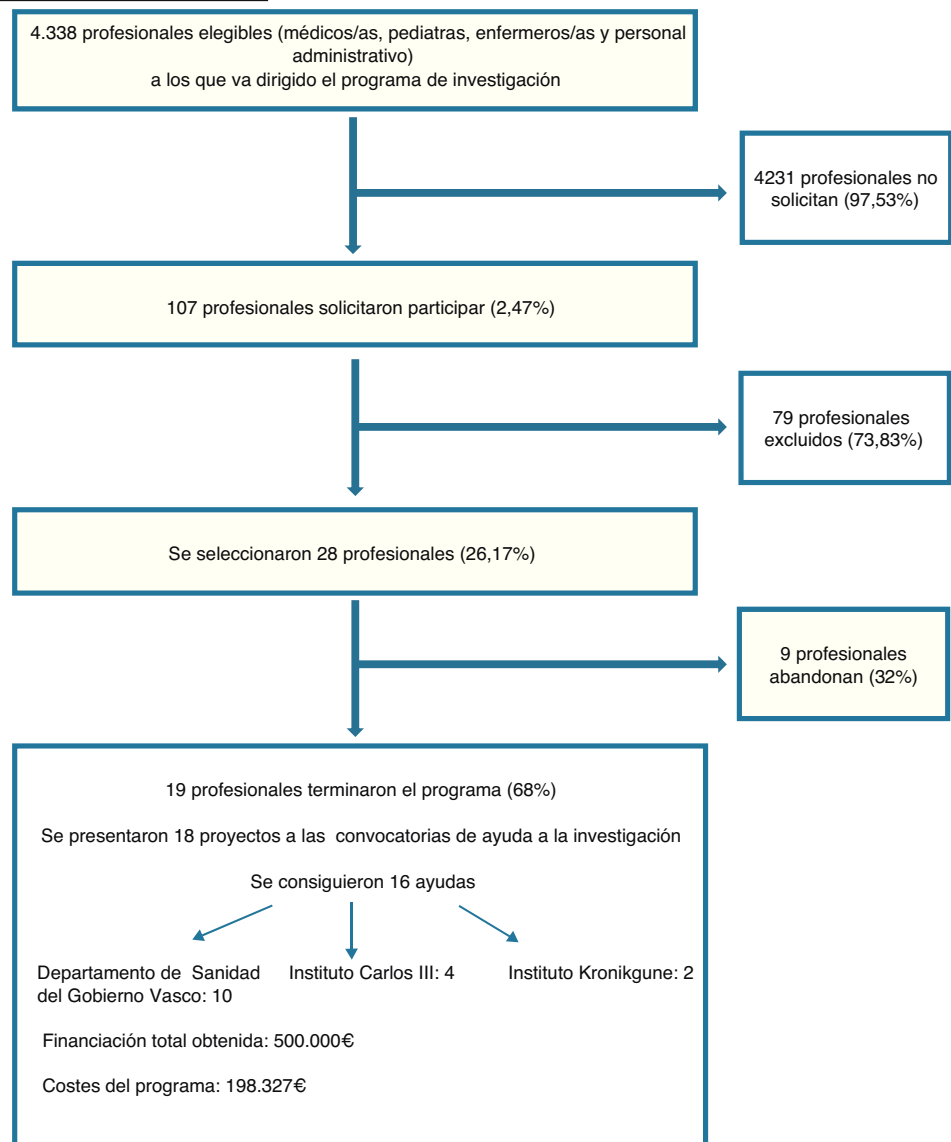
la calidad, duración, utilidad y dificultad de cada módulo, según escalas Likert con 5 niveles de respuesta.

Al final de todos los módulos y talleres formativos se les preguntó acerca de la percepción general del programa y se les pidió que entregaran en una hoja los aspectos positivos y las sugerencias de mejora del programa.

Análisis de datos

Los datos recogidos se analizaron con el programa EpiInfo versión 3.4.3. Para describir los resultados se utilizaron parámetros habituales (porcentaje y frecuencia). En el análisis estadístico se emplearon el test de ji al cuadrado de Pearson y cuando no se cumplieron las condiciones necesarias para que la aplicación del test de ji al cuadrado fuera adecuada se utilizó el test exacto de Fisher.

Esquema general del estudio: Estudio descriptivo de Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud 2010-2012.



Resultados

Del total de 4.338 profesionales que trabajan en los equipos de AP de Osakidetza, a los que se difundió el Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud, 107 enviaron su propuesta de investigación para participar en el mismo (2,47%; IC 95% 2,41-2,88%). La mayor proporción de solicitudes vino de enfermería (3,24%), seguida de la de los médicos de familia (2,27%), los pediatras (1,37%) y los administrativos (1,19%). La participación de los profesionales de AP en las distintas comarcas fue significativamente diferente ($p < 0,0001$). De los 107 solicitantes, 79 fueron mujeres (74%). El promedio de edad fue de 47 años ($\sigma = 7,24$). Solo el 9% fueron menores de 35 años. Con respecto al nivel de inglés leído, el 38% de los solicitantes tenían un nivel alto o muy alto. Por grupos de edad, el 66% de los participantes de edades comprendidas entre los 20 y 40 años tenían un nivel alto o muy alto de inglés, mientras que en el grupo de edad de 41 a 60 años, solo un 31% tenía un nivel alto o muy alto.

Un 52,3% de los solicitantes refiere tener formación previa en investigación. Y un 59,8% refiere tener alguna experiencia en investigación. El promedio de horas semanales que declararon que iban a dedicar a la investigación fue de 9,7 h. En la selección de los participantes un 7,5% de los temas propuestos fueron evaluados como apropiados, un 47,7% como dudosos y un 44,9% como inapropiados (tabla 2).

En total se seleccionan 28 participantes, de los cuales 25 (89%) superaron el módulo I y pasaron al módulo II, y, de estos, 24 (96%) pasaron al módulo III. El 82% de los participantes terminaron los 3 módulos.

En el grupo de los seleccionados se clasificaron los temas propuestos según las prioridades (tabla 3). Lo que más les interesaba investigar estaba relacionado con los problemas de salud crónicos más frecuentes (32%), así como con la prevención y promoción de la salud (18%).

En cuanto a su percepción sobre la calidad del programa, más del 90% de los encuestados valoraron como buena o excelente la calidad del mismo. Con respecto a la dificultad del programa, el 50% de los encuestados opinó que el módulo I había sido difícil o muy difícil, mientras que el 64% opinó que el módulo II había sido difícil o muy difícil, proporción mayor que el módulo I. El módulo III resultó difícil o muy difícil para el 42% de los encuestados. Nadie evaluó negativamente la utilidad del programa formativo, que fue creciendo en los sucesivos módulos. Con respecto a la duración del módulo I el 85% opinó que había sido adecuado, corto o muy corto. Sin embargo, el 62% de los encuestados opinaron que la duración del módulo II había sido larga o muy larga. El dato objetivo es que este módulo fue un 40% más largo que el I. En cuanto al módulo III el 89% de los encuestados opinaron que había sido adecuado o corto. Los docentes fueron valorados como excelentes o buenos por el 92% de los encuestados en el módulo I, por el 80% en el II y por el 75% en el módulo III.

En la tabla 4 se recogen los aspectos positivos y los aspectos de mejora del programa, por los que se preguntó a los participantes al final del mismo.

Finalizaron el programa 19 participantes (78%) que presentaron 18 proyectos a las convocatorias de ayuda a la investigación (2 participantes presentaron su proyecto conjuntamente). Doce protocolos (67%), de los 18 que se

Tabla 2 Características de los profesionales (107 participantes) que solicitaron participar en el Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud de Osakidetza

| Características | |
|--|-------|
| Sexo | |
| Hombres | 26% |
| Mujeres | 74% |
| Edad (años) | |
| 20-30 | 3,9% |
| 31-40 | 16,3% |
| 41-50 | 40,4% |
| 51-60 | 39,4% |
| Estamentos | |
| Médicos | 40,2% |
| Enfermeros/as | 50,5% |
| Administrativos | 9,3% |
| Nivel de inglés leído | |
| Muy bajo | 33% |
| Bajo | 29,1% |
| Alto | 30,1% |
| Muy alto | 7,8% |
| Formación previa en investigación | |
| Sí | 52,3% |
| No | 47,7% |
| Experiencia previa en investigación | |
| Sí | 59,8% |
| No | 40,2% |
| Evaluación de los temas propuestos | |
| Inapropiado | 44,8% |
| Dudoso | 47,7% |
| Apropiado | 7,5% |
| Tiempo personal que están dispuestos a dedicar (h/semana) | |
| < 8 | 18,3% |
| 8-10 | 59,6% |
| >10 | 22,1% |

presentaron, fueron evaluados favorablemente y consiguieron 16 ayudas de financiación: 10 del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, 4 del Instituto de Salud Carlos III y 2 del Instituto Kronikgune. En total se han captado 499.553 € que se invertirán en la realización de estos proyectos (anexo 1).

Los costes reales de este programa de investigación, en términos de sustituciones a los participantes durante el plan de formación (179.497 €) y honorarios docentes (18.830 €) ascienden a 198.327 €. Se ha contado además con la contribución a la planificación y ejecución del programa de las siguientes personas adscritas a la UIAPB: un administrativo, 2 enfermeras de apoyo a la investigación, un técnico informático y el jefe de la Unidad, director del programa.

Discusión

Aunque cada vez se investiga más en el ámbito de la AP de salud, todavía el interés de los profesionales en

Tabla 3 Distribución de los temas propuestos por los participantes según las prioridades del Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud de Osakidetza

| Prioridad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Atención integrada a los problemas de salud crónicos más frecuentes | 9 | 32,1 |
| Integración de la prevención y promoción de la salud en la práctica clínica | 5 | 17,9 |
| Desarrollo del modelo de atención biopsicosocial y centrado en el paciente | 4 | 14,3 |
| Evaluación de intervenciones, uso apropiado de medicamentos y productos sanitarios | 4 | 14,3 |
| Atención a poblaciones dependientes y de alto riesgo: ancianos, inmigrantes, maltrato | 4 | 14,3 |
| Estrategias diagnóstico-terapéuticas en atención primaria: validez pronóstica de los síntomas y signos más frecuentes, toma de decisiones | 1 | 3,6 |
| Utilización de servicios de atención primaria | 1 | 3,6 |
| Sistemas case-mix en atención primaria y estratificación poblacional de riesgos | 0 | 0 |
| Nuevas tecnologías de información y acceso a intervenciones | 0 | 0 |
| Desigualdades en salud | 0 | 0 |
| Total | 28 | 100 |

participar en este tipo de programas es relativamente bajo. Esto puede ser debido a que solo una fracción reducida de los profesionales posee la motivación, capacidad y oportunidades necesarias para desarrollar actividades de investigación difíciles, como las de este programa¹⁵. Sin embargo, puede ser atractivo para aquellos que posean estas cualidades. Este es el caso de los participantes de los que más del 80% estaban dispuestos a invertir una buena parte de su tiempo libre en investigación. La gran mayoría de ellos consideró la utilidad del programa grande o muy grande, posiblemente asociado con el enfoque de aprendizaje basado en la propia experiencia.

Son pocos los investigadores jóvenes, por debajo de los 35 años, que han solicitado participar en el programa y enfermería es el estamento que más lo ha hecho. Hasta hace poco tiempo casi no se hacía investigación dentro de enfermería, sin embargo, se percibe un aumento en el interés por contribuir al progreso científico de esta disciplina. La investigación en enfermería se ha desarrollado principalmente en los últimos años, debido a las reformas de los distintos planes de formación de las escuelas de enfermería, que incluyen la enseñanza de la metodología de la investigación¹⁶. Sin embargo, entre los profesionales seleccionados, en función de la evaluación de su idea de investigación, el estamento más representado fueron los médicos.

El escaso conocimiento de inglés por parte de nuestros profesionales de AP es un problema¹⁷. La mayoría de los solicitantes refiere no tener un dominio del inglés, idioma universal hoy por hoy en investigación. Habría que articular políticas de normalización lingüística del inglés para nuestros profesionales.

En cuanto a los temas que desean investigar, hay una clara inclinación hacia los problemas de salud crónicos, la prevención y promoción de la salud. Al evaluar las ideas propuestas

muy pocas obtienen la clasificación de adecuada. La mayoría de las propuestas son poco relevantes, de bajo impacto y difíciles de medir.

El grado de éxito del programa es alto. El número de abandonos en los 3 módulos ha sido el esperado, ya que el programa sigue un proceso selectivo. En general, los participantes han valorado de modo positivo tanto la calidad, dificultad, utilidad y duración de cada módulo, como la calidad docente. Además, se han logrado los objetivos propuestos, ya que se han creado 18 nuevos equipos de investigación formados por profesionales de AP y se ha conseguido financiación para más de un proyecto por comarca de AP; se está trabajando en las publicaciones de los protocolos, todos los proyectos financiados se enmarcan dentro de las líneas de investigación consideradas prioritarias por la comisión de investigación de Osakidetza. También se han creado unidades de investigación de AP en Araba y Gipuzkoa y se ha reforzado la que existía en Bizkaia. Esto mismo sucedió en la anterior edición de este programa hace 20 años¹³. Sin embargo, no había vuelto a repetirse hasta ahora porque se consideraba caro. Si atendemos al análisis de costes, se ha logrado una inversión casi 3 veces superior a los costes del programa. Por supuesto, son muchas más las ganancias no monetarias, en términos de desarrollo científico de estos servicios, efectos encadenados de mejora de la calidad y eficiencia, futuros productos, futuros proyectos y líneas de trabajo que generarán de estos equipos emergentes¹⁸.

Para sucesivas ediciones es importante acelerar, desde el inicio del programa, la creación de equipos lo más amplios e interdisciplinarios posibles. Para ello hay que mejorar desde un principio la comunicación de los investigadores emergentes con equipos más consolidados que difundan sus prioridades de investigación. La necesaria asesoría está ahora garantizada con las nuevas estructuras de apoyo a la investigación creadas a raíz del programa. Dada la

Tabla 4 Percepción de los participantes respecto a los aspectos positivos y áreas de mejora del programa de investigación

| Aspectos positivos | Frecuencia | Áreas de mejora | Frecuencia |
|---|------------|--|------------|
| Estructura lógica de los contenidos del Programa, duración y material apropiado | 14 | Elaboración de material, algunos módulos largos (II) y talleres cortos | 11 |
| Nivel alto de los docentes | 10 | Limitaciones en asesoramiento, tutoría | 8 |
| Compañerismo y comunicación entre los participantes | 10 | Coordinación y apoyo de las unidades de investigación de atención primaria | 8 |
| Modelo de aprendizaje activo, basado en experiencia práctica y evaluaciones a lo largo del programa | 9 | Descentralizar la formación desde Bizkaia al resto de las provincias | 5 |
| Organización y coordinación del programa | 5 | Trabajar varios participantes en un mismo proyecto | 3 |
| Posibilidad real de investigar desde atención primaria | 5 | Mucho trabajo | 2 |
| Convocatoria abierta a los profesionales de todos los estamentos | 3 | Selección de los participantes | 2 |

naturaleza de los temas de investigación más frecuentes, habría que dar más peso a los métodos de investigación en implementación^{19,20}.

Financiación

El Programa de Investigación en Atención Primaria de Salud fue financiado por el Programa de Formación continuada de la Subdirección de Gestión, Organización y Desarrollo de RRHH de Osakidetza y por el Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (CAIBER) del Instituto de Salud Carlos III, ministerio de Sanidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Deseamos agradecer la colaboración de todos los docentes que participaron en el programa formativo: Eukene Ansuátegui, Rafa Rotaeché, Idoia Alcorta, Laura Balagué, Isabel Artieta, Jose M. Aiarzagüena, Jesús Torcal, Olga Rivera, Jon Orueta, Santiago Esnaola, Amaia Bacigalupe de la Era, Isabel Larrañaga, Jose M. Arteagoitia, Marta Mas, Ana Isabel Gorroñoitia, Miren Dorronsoro, Agustín Gómez de la Cámara, Carlos Calderón, Maite Espinosa, Mari Cruz Gómez, Kepa Latorre, Alvaro Sánchez, Imanol Montoya, Haizea Pombo y Ana Zuazagoitia.

Lo conocido sobre el tema

Para fomentar la actividad investigadora en España se necesitan tanto medidas formativas como estructurales.

Existen algunos grupos que realizan investigación de calidad y van ocupando un lugar en ámbitos nacionales e internacionales (RedIAPP, agencia de investigación de la semFYC, IDIAP Jordi Gol)

Hace 20 años se realizó en el País Vasco un programa que sirvió para crear la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia.

Qué aporta este estudio

Este programa muestra cómo la investigación puede enfocarse a la resolución de problemas concretos, tanto en el funcionamiento de servicios, como en la práctica clínica o en la salud de la población.

Es una experiencia práctica y real que puede ser de utilidad para aquellos que deseen fomentar la investigación en atención primaria de salud.

Ha sido productivo en el número de nuevos proyectos generados y en el balance económico entre la inversión realizada y los fondos obtenidos por los investigadores.

Anexo 1. Proyectos presentados a las convocatorias de investigación 2011

| Equipo | Título | Financiación obtenida | Causas de denegación |
|--|---|---|---|
| Melendez Gracia, A. (IP) Saenz de Ormijana, A. Vergara Micheltoarena, I. Almaraz Ruiz de Egilaz, M.J. Delgado Fontaneda, A. | Cuidar al final de la vida en el domicilio: la perspectiva de los profesionales de atención primaria | Dpto. Sanidad GV (10.500 €) | Justificación, producción científica, validez externa, diseño, análisis |
| Gonzalez Mediavilla, A.J. (IP) Fernandez Ciudad, J.R. Lobete Ondarza, A. | Calidad asistencial e inmigración infantil: cómo consumir menos recursos sin renunciar a la buena praxis sanitaria | Dpto. de Sanidad GV (14.111 €) | Experiencia del equipo, calidad científico-técnica, objetivos, diseño |
| Tamayo Aguirre, E. (IP) Uranga Sáez del Burgo, E. Ostiza Irigoyen, A. García Carro, A. López Fernández, I. Galo Anza, A. | Anticoagulación oral. Autocontrol: estudio de los factores que determinan la posibilidad de aplicar el autoanálisis y autocontrol ^a | FIS (37.741 €) Kronikgune (9.840 €) | |
| Gamboia Moreno, E. (IP) Rotaeché del Campo, R. Urquiza Bengoa, M.N. Arbonies Ortiz, J.C. Piñera Elorriaga, K. Méndez Sampedro, T.A. Del Campo Pena, M.E. Oses Portu, A. Rua Portu, M.A. Zenarutzabeitia Pikatza, A. Ochoa de Retana Garcia, M.L. Gorostidi Fano, L. | Efectividad del programa «Paciente Activo» en la atención a los pacientes diabéticos tipo 2 en atención primaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco ^b | Kronikgune (75.000 €) Dpto. Sanidad GV (35.550 €) FIS (19.360 €) | Experiencia del equipo, calidad científica-técnica, diseño, presupuesto |
| Jauregui Garcia, M.L. (IP) Palacio Lapuente, F Silvestre Busto, C. Hernando Uzkudun, A. Merino Hernandez, M. Garces Garmendia, J.L. Basterretxea Peña, J. Lanzeta Vicente, I. Baylin Zaldua, E. | Diseño y pilotaje de un modelo de integración asistencial para el paciente pluripatológico en el ámbito de una comarca sanitaria | Dpto. Sanidad GV (17.000 €) | Objetivos, diseño |
| Ruiz Arzalluz, M.V. (IP) Moran Barrios, JM Porres Aracama, JM Arce Arana, V. Rodríguez Ibañez, M.L. Gomez Fernandez, M.C. San Vicente Blanco, R. | Efectividad de la temporización de la administración de aspirina en pacientes hipertensos en tratamiento con bajas dosis de AAS como prevención secundaria (TAHPS) ^c | FIS (74.112 €) Investigación clínica independiente (93.121 €) | Diseño, mediciones |
| Jauregui Larrabeiti, A. (IP) Salazar Garcia, A. Andres Alvarez, A. Talavera Mintegui, O. | Mejora del trastorno ansioso-depresivo en atención primaria de salud | Dpto. Sanidad GV (17.000 €) | Relevancia, objetivos, experiencia del equipo, diseño y análisis |
| Maña Montalvo, M.B. (IP) Piñeiro Fijo, I. Zurbano Corres, L. Campo Vallejo, N. | Estudio FRuVER: Factibilidad y eficacia potencial de una intervención en el aumento del consumo de frutas y verduras. Fase piloto | Dpto. Sanidad GV (12558€) | Justificación, mediciones, análisis, presupuesto |
| Gabiola Kalogreas, M.C. (IP) Nieves Garcia Rada, M.C. Olealdecoa Ibarrodo, A.I. Gonzalez Calvo, L. Gondra Urrutia, M.V. | Efectividad de un programa de formación a los cuidadores de enfermos mayores dependientes en la población adscrita al Centro de Salud de Rekalde durante los años 2011 a 2013 | Dpto. Sanidad GV (21.950 €) | Experiencia del IP, diseño, mediciones, análisis |

Dpto. Sanidad GV: Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco; FIS: Fondo de Investigación Sanitaria.

^a Protocolo publicado en BMC Cardiovascular Disorders. 2013;13:59. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2261/13/59>

^b Protocolo publicado en BMC Public Health. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/521/abstract>

^c Protocolo publicado en Trials. Disponible en: <http://www.trialsjournal.com/content/14/1/236>

Anexo 1 (Continuation)

| Equipo | Título | Financiación | Causas de denegación |
|--|--|--------------------------------|--|
| Gonzalez Santisteban, R. (IP) Gonzalez Cortes, M.T. (IP) Paino Ortuzar, M.T. Pombo Ramos, H. Esparta Echevarria, C. Garcia Asensio, M. | TRIAP: ¿Es efectivo el triaje en unidades asistenciales para mejorar la eficiencia de la Atención Primaria de Salud? | Dpto. Sanidad GV (12.800 €) | Justificación, objetivos, diseño, análisis |
| Quesada Ramos, C. (IP) Verdú Soriano, J. Beistegui Alexandre, I. Peñalva Pascual, M. Atxalandabaso Sanz, V. Gutierrez Bartolomé, N. Beaskoetxea Gómez, P. Garcia Diez, M.R. | Tratamiento de las úlceras por presión en atención primaria mediante teleasesoramiento experto: evaluación de efectividad y reducción de costes | Dpto. Sanidad GV (32.310 €) | Justificación, validez externa, análisis |
| Cristina Lecube, A. (IP) Palacio Lapuente, F. Garcia Urbaneja, M. Perez Boillos, M.J. Cantero Gonzalez, D. Zunzunegui Marcaida, J. Larrazabal Bilbao, A. | Uso del análisis de Barreras en la gestión proactiva de riesgos en atención primaria | Dpto. Sanidad GV (7.400 €) | Experiencia del equipo, producción científica, objetivos, diseño, análisis |
| Carrera Hernán, J.C. (IP) Bernardo Bernal, M.A. Apestegui Olaizola, M.S. | Descripción del primer año de actividad de un médico de atención primaria de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud ubicado en residencias de ancianos de forma continuada | | |
| Gutiérrez Bartolomé, N. (IP) Parraza Diez, N. Sánchez Gómez, S. | Efectividad del autocontrol de la glucemia en sangre para la mejora de la educación en diabéticos tipo 2 no insulino dependientes | | Experiencia del IP y del equipo, diseño, mediciones |
| Mendoza Edrosos, C. (IP) Blanco Fuentes, U. Sanchez Garrido-Lestache, N. Murua Duque, I. | Estudio descriptivo transversal para determinar el uso excesivo de fármacos para la prevención de fracturas por fragilidad en las mujeres posmenopáusicas de la Comunidad Autónoma Vasca | | Experiencia IP y del equipo, análisis |
| Trojaola Larrea, E. (IP) Ortega Anillo, E. Magan Aparicio, E. | Comparar la disminución en la derivación de pacientes al servicio de alergias hospitalario mediante la aplicación de la técnica prick test en atención primaria frente a la práctica habitual | | Validez externa, diseño |
| Azpeitia Serón, M.E. (IP) Medrano Albeniz, J. Alonso Mardones, R. López Picado, A. Aranceta Arcilla, P. Rodríguez Curras, C. | Efectividad de un programa comunitario de intervención psicosocial frente a la práctica habitual para la mejora de la sintomatología en paciente con depresión en atención primaria | | Diseño, mediciones |
| Donaire Urquijo, M.C. (IP) Millan Ortuondo, E. Sanchez Isla, J.R. Bayo Recalde, J. | Evaluación de la efectividad del tratamiento con estatinas y/o antiagregación en la prevención primaria de eventos cardiovasculares en pacientes diabéticos tipo 2 en la Comunidad Autónoma del País Vasco | | Experiencia del IP, diseño, análisis |
| | | Total: 499.553 € | |

Dpto. Sanidad GV: Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

Bibliografía

1. Pons JMV, Navarro MD, Albert X, Ausejo M, Bolívar B, Díaz CA, et al. La investigación en atención primaria. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, CatSalut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2004.
2. Fernandez Fernandez I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria*. 2003;31:281-4.
3. Pita Fernández S, Pértega Díaz S. Dificultades de la investigación en Atención Primaria 2005 [consultado 5 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/difInvestAP/difInvesAP.asp>
4. Violán Fors C, Odriozola GG, Zabaleta-Del-Olmo E, Moral EG. Research in primary care as an area of knowledge. *SESPAS Report 2012*. *Gat Sanit*. 2012;26 Supl 1:76-81.
5. Fernandez Fernandez I. Investigación en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:57-60.
6. Sanchez-Celaya del Pozo M. Investigación en atención primaria: continuar avanzando. *Aten Primaria*. 2008;40:3-4.
7. Bolívar B, Grandes G, Llobera J, Bellón JA. La red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud: un reto para la atención. *Aten Primaria*. 2007;39:633-5.
8. Agencia de Investigación [consultado 12 Mar 2013]. Disponible http://www.semfyec.es/es/informativo/agencia_investigacion/
9. Pujol Ribó C. Las fundaciones de investigación en atención primaria. Asistencia, docencia, ¿investigación? *Aten Primaria*. 2001;28:295-7.
10. IDIAP Jordi Gol [consultado 13 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.idiapjgol.org>
11. Postgrado UAB [consultado 13 Mar 2013]. Disponible en: http://www.uab.es/servlet/Satellite/postgrado/master-en-investigacion-en-atencion-primaria/datos-basicos-1206597472083.html/param1-1690_es/param2-2008/
12. Universidad Miguel Hernández de Elche. Master Universitario de Investigación en Atención Primaria [consultado 13 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.umh.es/frame.asp?url=/pop/>
13. Grandes G. Experiencia del Programa de Fomento de la Investigación en Atención Primaria en el País Vasco. *Osasunkaria*. 1993;5:21-5.
14. Unidad de Investigación-Atención Primaria de Bizkaia [consultado 13 Mar 2013]. Disponible en: <http://uiapb.rediapp.net/>
15. Cevallos García C, Garrido Elustondo S, López Orive MA, Cervera Barba E, Estirado Gómez A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. *Aten Primaria*. 2004;34:520-7.
16. Cabrero J, Richard M. Investigar en enfermería. Concepto y estado actual de la investigación en enfermería. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 2001.
17. ¿Inglis pitinglis aspirin? *El Mundo* [Periódico en Internet], 21 de Septiembre de 2011. Disponible en: www.elmundo.es
18. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA. Investigar en APS: ¿Excusas, tópicos o realidades? *Aten Primaria*. 2005;36:288.
19. Jones R. Primary care research: Ends and means. *Family Practice*. 2000;17:1.
20. Foy R, Eccles M, Grimshaw J. Why does primary care need more implementation research? *Family Practice*. 2001;18:353-5.