

**La investigación que precisamos en el futuro para la toma de decisiones en la clínica, la gestión y la política**

**Concepció Violán, IDIAP Jordi Gol**

# Introducción (1)

- Ⓢ El gasto en salud crece a un ritmo mayor que el PIB, el 35% entre 2000 y 2005 <sup>(1)</sup>.
- Ⓢ El gasto en investigación destinado a evaluar la eficiencia de las intervenciones no llega al 0,1% en USA <sup>(2)</sup>.
- Ⓢ Los servicios de Salud se fijan objetivos a corto plazo.

1. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. World Health Report. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2008. [acceso 10 de abril de 2009]

Disponible en: [www.who.int/whr/2008/whr08\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf)

2. Moses III H, Dorsey ER, Matheson DH, Their SO. Financial anatomy of biomedical research. JAMA. 2005; 294:1333-1342.

# Introducción (2)

- ④ La atención primaria ofrece claras **oportunidades** para la investigación: trabajo en equipo, múltiples elementos comunes en la **historia clínica, atención a poblaciones bien definidas, accesibilidad** y frecuentación, **longitudinalidad, atención a personas sanas**, con factores de riesgo y/o **enfermas, en condiciones reales (comorbilidad)**.
- ④ El enfoque **biopsicosocial** hace esencial la evaluación de la **efectividad** de las intervenciones y no sólo de su **eficacia**. La globalidad hace imprescindible la investigación de la **relación profesional/paciente**, las motivaciones y oportunidades de cambio de los pacientes y la participación de estos en la toma de decisiones (3,4).

3. De Maeseneer JM, van Driel ML, Green LA, van Weel C. The need for research in primary care. *The Lancet*. 2003; 362(9392):1314-1319.

4. Beasley JW, Starfield B, van Weel C, Rosser WW, Haq CL, Global Health and Primary Care Research. *J Am Board Fam Med*; 2007;20:518-526.

# ¿Qué conocemos y qué no conocemos?

- 1. Sobre el papel de la AP, su importancia y sus características fundamentales**
- 2. Políticas de gestión en la Atención primaria.**

# ¿Qué conocemos y qué no conocemos?

1. Sobre el papel de la APS, su importancia y sus características fundamentales

# Continuidad de la atención: Evidencias de la reorganización de los servicios de urgencias e impacto

Investigación en Servicios	Observaciones
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Creación de Servicios de Urgencias en AP y disminución de las urgencias hospitalarias: <b>Resultados contradictorios</b></li><li>▪ <b>Atención continuada prestada por el propio centro</b> (municipios pequeños): <b>disminuyen</b> las urgencias al hospital</li><li>▪ Dispositivos de urgencias prestados por enfermeras en AP: <b>resultados contradictorios</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Son estudios descriptivos,</li><li>▪ No siempre aportan evidencia de buena calidad.</li><li>▪ La investigación debe continuar con la revisión de los modelos organizativos y estudios de evaluación mejor diseñados.</li></ul>

# Temas pendientes...(1)

@ ¿Qué conocemos sobre el perfil de los **médicos de atención primaria** y el manejo de **enfermedades crónicas** en cuanto a eficacia y eficiencia de resultados en salud?

@ ¿Qué mecanismos interactúan en la **comorbilidad**?  
¿Cuáles son las implicaciones de la comorbilidad en la **calidad de prestación de los servicios**?

@ ¿Cuáles son los **factores predictivos** de progresión de la enfermedad y la **mortalidad** en pacientes con **comorbilidad**?

**¿Qué conocemos y qué no conocemos?**

## **2. Políticas de gestión en la Atención primaria**

# ¿Qué conocemos y qué no conocemos?

## 2. Políticas de gestión en la atención primaria

- 2.1 Reforma de la atención primaria en España
- 2.2. Evaluación de políticas de gestión con Benchmarking
- 2.3. Optimización de recursos
- 2.4. Financiación de la atención primaria
- 2.5 Expectativas y valores de los pacientes
- 2.6 Calidad de los sistemas de información
- 2.7 El beneficio de los servicios y la prevención del daño

**¿Qué conocemos y qué no conocemos?**

## **2.1. Reforma de la atención primaria en España**

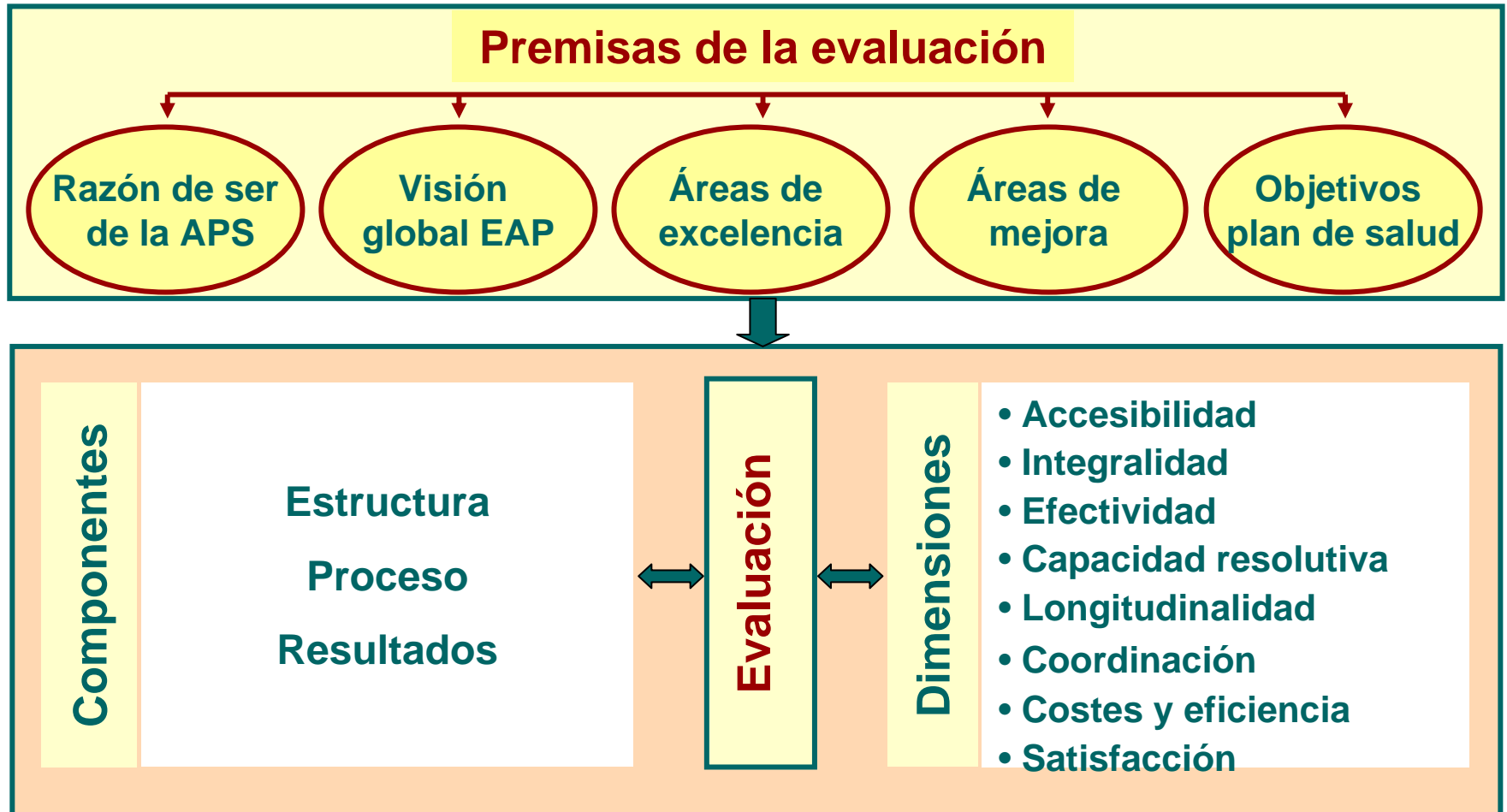
# A modo de síntesis (2.1)

- **Estudios locales y parciales**, a veces con **baja evidencia** debido a la metodología utilizada
- Las evaluaciones realizadas por la administración **no se publican normalmente en revistas científicas** y por tanto sus resultados son, a menudo, difíciles de conocer
- **Futuro:** Es importante diseñar metodologías de evaluación de la APS más globales y participativas

**¿Qué conocemos y qué no conocemos?**

## **2.2. Evaluación de políticas de gestión con Benchmarking**

# Benchmarking de los EAP: premisas componentes y dimensiones



## Necesidad de diseñar y evaluar nuevos métodos de evaluación de la APS (2.2)

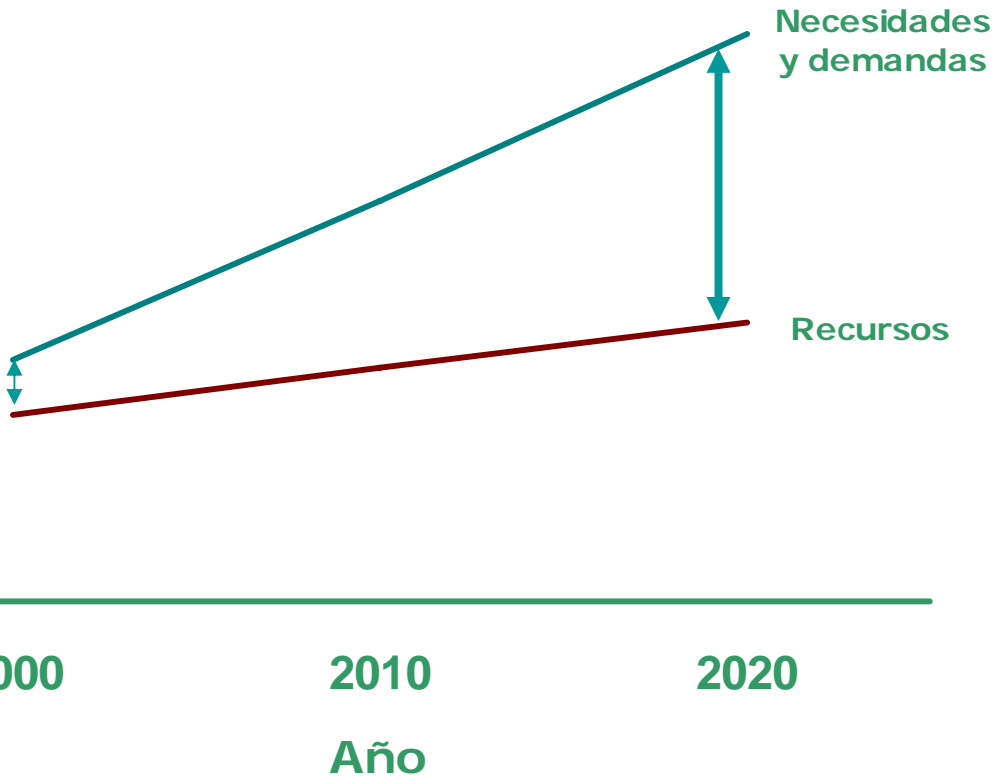
- **Evaluación de los resultados** y no únicamente el proceso.
- Introducir **evaluación individual** (no únicamente de los servicios) y no restringir la evaluación a los profesionales sanitarios.
- Los diseños con análisis multinivel pueden ser de gran utilidad y evitan la falacia ecológica
- **Evaluar de forma conjunta** los resultados de los diferentes ámbitos y actuaciones.
- Incrementar la **participación de los profesionales**
- **Diversificar las metodologías de evaluación,**

(\*) Jiménez J, Cutillas S, Martín A y Grupo de Trabajo MPAR-5. Evaluación de resultados en atención primaria: el proyecto MPAR-5. Aten Primaria. 2000; 25 (9): 653-662.

**¿Qué conocemos y qué no conocemos?**

## 2.3. Optimización de recursos

# Atención sanitaria en el siglo XXI



**Incremento de la distancia entre las necesidades y los recursos disponibles**

## En el futuro (2.3):

- Ⓢ **Coordinación entre APS y AE:** ¿qué formas son más eficientes?
- Ⓢ **Creación de espacios**
- Ⓢ **Urgencia** ¡ Sin renunciar a los atributos esenciales de la atención primaria !
- Ⓢ **Mejora de la salud**
- Ⓢ **Prevención de enfermedades**
- Ⓢ **Redefinición de los roles de los profesionales** (médico, DUI, administrativo... )

**¿Qué conocemos y qué no conocemos?**

## **2.4. Financiación de la Atención primaria**

# Financiación de la APS en relación con los otros niveles asistenciales

**Las políticas financieras no apoyan  
el desarrollo de una APS fuerte  
dentro del Sistema Nacional de Salud**

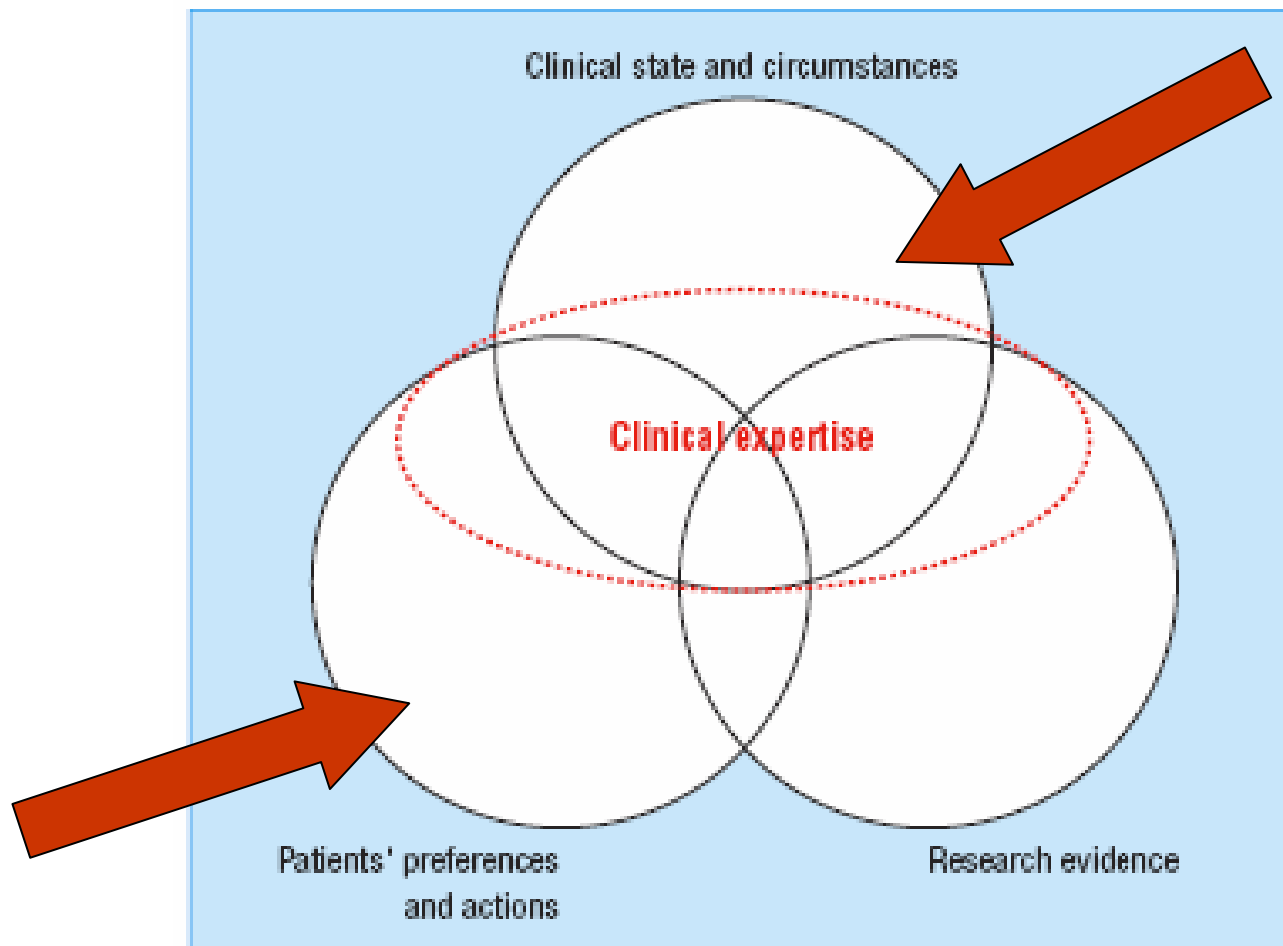
## En el futuro (2.4)

- ⊙ Realizar estudios que muestren la **relación** entre los recursos dedicados a la atención primaria y los **resultados en salud**
- ⊙ Realizar estudios sobre los **resultados de salud** relacionados con el **sistema retributivo**

**¿Qué conocemos y qué no conocemos?**

## 2.5 Expectativas y valores de los pacientes

# La evidencia y las preferencias y valores de los pacientes



An updated model for evidence based clinical decisions'

Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ*. 2002; 324:1350.

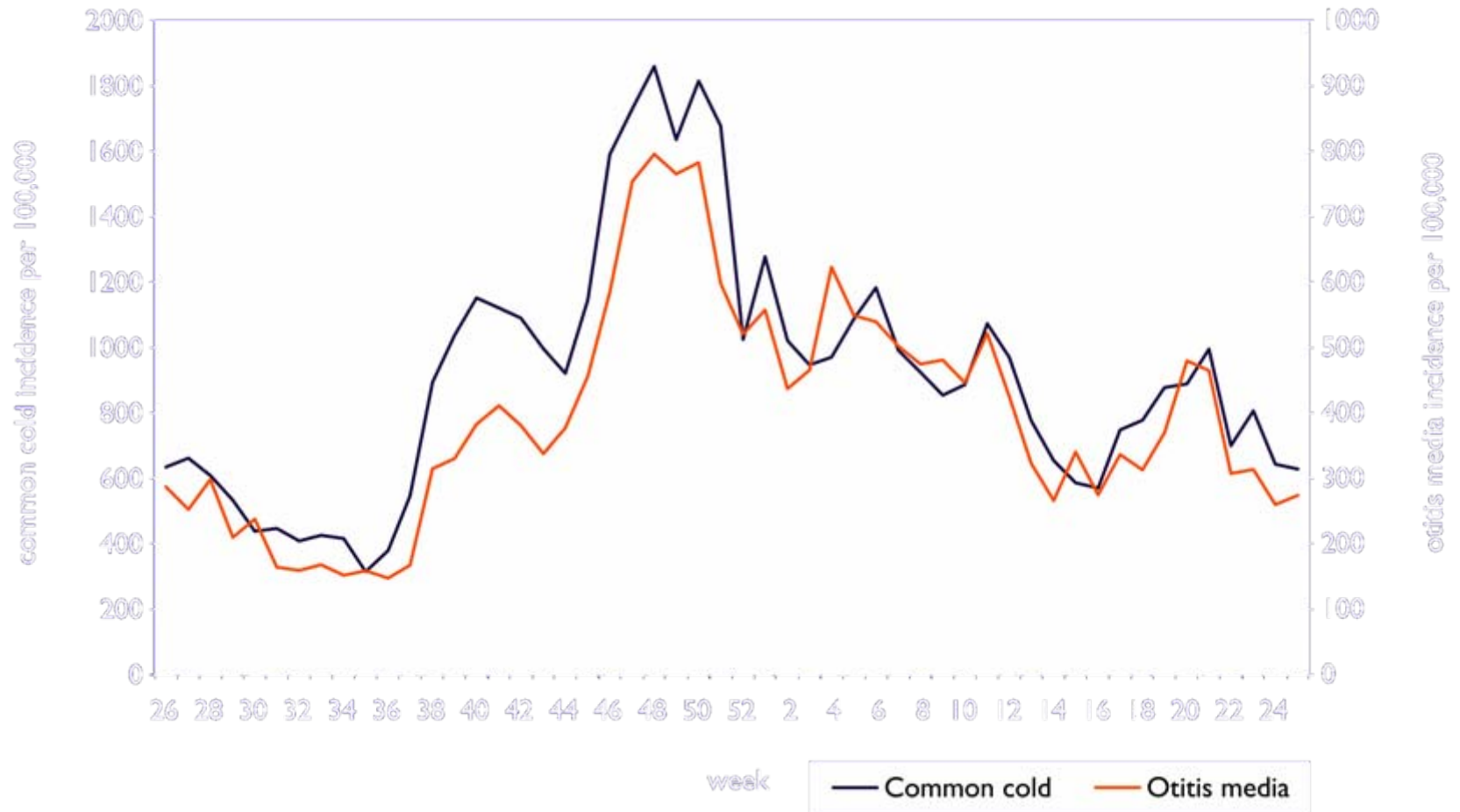
# Temas de investigación (2.5)

- Desde la perspectiva de los pacientes el **valor de la atención recibida** se mide no únicamente por el **resultado** obtenido, sino también por la **forma en que se ha realizado la atención**.
- El **valor** que un paciente asigna a un servicio **puede disminuir si**:
  - Ha tenido que **esperar mucho tiempo** para la consulta
  - Si ha sido **tratado** de forma ruda o impersonal
  - Si no ha recibido la **cantidad y calidad de la información** deseada

**¿Qué conocemos y qué no conocemos?**

## **2.6 Los sistemas de información**

# Otitis media and common cold: comparative incidence in children 0-4 years by weeks during 1999



# Conclusiones (2.6)

- Ⓔ Existen instrumentos válidos (ACG, CMBD...) fruto de la investigación básica en APS pero aún se utilizan poco debido, en parte, a las deficiencias de los sistemas de información actuales.
- Ⓔ Desarrollo de unos **sistemas de información de calidad, al servicio de los profesionales** y no solo de la gestión de los centros, y que faciliten el registro
- Ⓔ **Compatibilización** y homogeneización de los sistemas de información
- Ⓔ **Coordinación con los sistemas de otros niveles y proveedores: historia clínica compartida**

- (1) Juncosa S, Bolívar B, Roset M, Tomás R. Performance of an ambulatory casemix measurement system in primary care in Spain. *European Journal of Public Health* 1999;9:27-35.
- (2) Bolívar B, Juncosa S, Martínez C, Pareja C, Pasarin MI, Pujol E, Rosell M. Taxes d'incidència i prevalença a l'Atenció Primària: mètodes per a la seva obtenció. Barcelona: Fundació Jordi Gol i Gurina 2002.
- (3) Fusté J, Bolívar B, Castillo A, Coderch J, Ruano I, Sicras T. Hacia la definición de un conjunto mínimo básico de datos de atención primaria. *Aten Primaria* 2002; 30 (4):229-235.

**¿Qué conocemos y qué no conocemos?**

## **2.7 El beneficio de los servicios y la prevención del daño**

# ¿Los servicios que se proporcionan tienen un valor-beneficio elevado?

	Valor elevado	Valor Bajo
Servicios proporcionados	A (seguir y mejorar)	B (empezar a dejar de proporcionarlos)
Servicios no proporcionados	C (empezar a proporcionarlos)	D (no empezar)

## Temas de futuro (2.7)

- © Analizar la relación entre los **servicios** proporcionados y los **beneficios obtenidos**.
- © Tener en cuenta que los **valores asignados** a los servicios **varían** entre los profesionales, los paciente y los gestores
- © Considerar que en un **estudio de intervención**, la **seguridad** es un aspecto tan **relevante** como la eficacia. Se deben prever, especificar y cuantificar los posibles daños

**¿Cómo cambiar esta  
situación e impulsar la  
investigación en atención  
primaria ?**

# 1. Tener buenas ideas

- ② Impulsar **cambios** de la política de investigación que activen la **imaginación, la inteligencia** y el ingenio de las organizaciones.
- ② **Plataformas** propulsoras de **ideas** innovadoras:
  - Seminarios de innovación en Atención Primaria
  - Network of Centers of Excellence in Primary Care in the Americas



## 2. Obtener nuevo conocimiento y nuevas evidencias

- ② A partir de **revisiones** sistemáticas, meta-análisis y de la **experiencia**
- ② Pasar del **voluntarismo** actual a una situación más **profesional** y organizada de la **investigación**
- ② Desarrollo de **nuevos proyectos**:
  - Informatización de la historia clínica
  - Investigación cooperativa (nacional e internacional).
  - Necesidad de financiación





### 3. Difundir los resultados y estimular su incorporación en el funcionamiento de los SNS

- @ **Publicar** los resultados
- @ **Sensibilizar** a los diferentes actores sobre las evidencias existentes para su incorporación en las políticas de salud y funcionamiento de los servicios:
- @ **Foros** de opinión
- @ Sociedades científicas
- @ Redes de investigación
- @ Estrategias de **payback**



**4. Es imprescindible un mayor soporte político y económico, si se apuesta por la investigación en atención primaria.**

# Agradecimientos

Bonaventura Bolibar

Enriqueta Pujol

# Muchas Gracias !!!



**IDIAP**  
Jordi Gol

Per a la Recerca a  
l'Atenció Primària de Salut

