Programa para el impulso de la INVESTIGACIÓN sanitaria en la ATENCIÓN PRIMARIA de salud en la Región de Murcia







Plan Estratégico de Investigación Biosanitaria

2008 - 2012

Región de Murcia

Edita:



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Grafismo: (vea)

D. Legal: MU-1192-2009

Índice

1. Introducción. 5

2. Método de Elaboración. 9

3. Análisis de la Investigación en Atención Primaria en España. 11

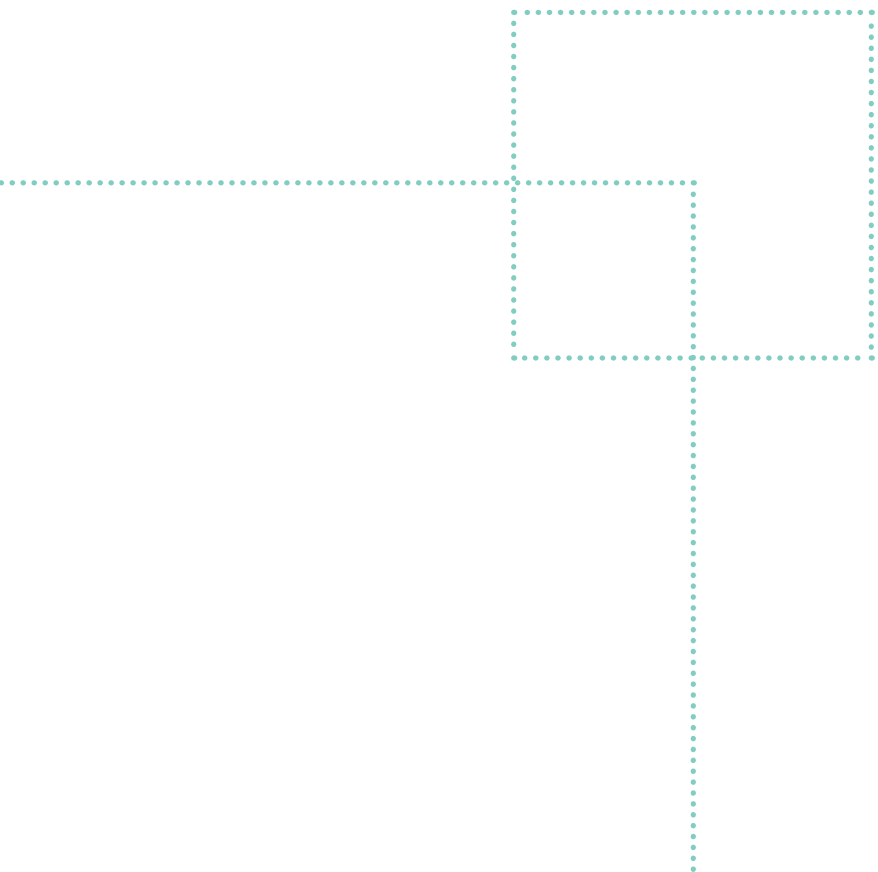
4. Análisis de la Investigación en Atención Primaria en la Región de Murcia. 19

5. Líneas de Actuación. 23

6. Indicadores de Seguimiento. 31

6. Cronograma. 34

7. Bibliografía. 35



1 Introducción

Estamos asistiendo a un cambio en el modelo de gestión de la investigación biosanitaria, con un claro fomento tanto de la investigación traslacional, como la apuesta decidida por constituir y consolidar redes científicas de excelencia.

Los países de nuestro entorno están apostando por una investigación sanitaria orientada hacia la exploración de nuevos modelos organizativos y de financiación, que presta una especial atención a conseguir fórmulas que aseguren una mejor explotación de los resultados de investigación y una plasmación de los mismos en beneficios para los ciudadanos.

En este sentido, las Estrategias para el Desarrollo Sostenible de la Sanidad 2005-2010 de la Región de Murcia, **es+salud**, recogen la necesidad de priorizar las redes de investigación de excelencia, mediante el aumento de las inversiones e infraestructuras que garanticen una investigación de calidad y la mejora de los resultados en salud que se ofrecen a los ciudadanos. Con esta misma orientación, el **Plan de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia 2007-2010**, apuesta por el desarrollo de un cluster biosanitario, coordinado por la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSyFI) y encargado de la creación del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB).

En este cambio de modelo de la investigación en salud, existe una fuerte corriente de opiniones que destaca la necesidad de realizar una apuesta definitiva por impulsar y consolidar la investigación en la atención primaria de salud.

Por otro lado, en este contexto social, político y económico, en el que la investigación en salud se identifica como uno de los valores esenciales para contribuir al bienestar social y a la riqueza de las regiones, se promueve el diseño y despliegue del **Plan Estratégico de Investigación Biosanitaria 2008-2012**, aprobado por el Consejo de Gobierno el día 18 de julio de 2008, y concebido como una estrategia operativa a nivel científico, en el ámbito biosanitario, orientada a la excelencia y con enfoque procluster mediante la cual se aspira a:

- **Integrar los esfuerzos** de las Consejerías con competencias en I+D+i y, de forma concreta, de las universidades públicas y privadas, hospitales, servicios y empresas.

- Fomentar la cultura de **trabajo en red a nivel local**.

- Fomentar la cultura de **investigación traslacional real**, mediante la implementación de una batería de acciones encaminadas a potenciar un modelo mixto de colaboración básica y clínica.

- Fomentar, alrededor de proyectos singulares, un espíritu de **"cooperación"** entre estructuras de atención primaria y hospitalaria, con centros de investigación y universidades públicas y privadas, con la aspiración de situar a la ciencia biomédica murciana a nivel internacional.

- **Atraer capital de inversión y talento real** que supongan un salto cualitativo en productividad excelente, aplicabilidad de la investigación sanitaria y retorno económico.

Para el desarrollo de estos objetivos estratégicos, el Plan de Investigación define ocho Líneas Estratégicas. La Línea Estratégica 5 se propone: **Promocionar,**

Gestionar y Dinamizar Proyectos singulares y emblemáticos y establece entre sus acciones:

E.5.3. Promover y generar un impulso determinante que permita el despegue de la investigación en salud en el marco de la Atención Primaria de Salud.

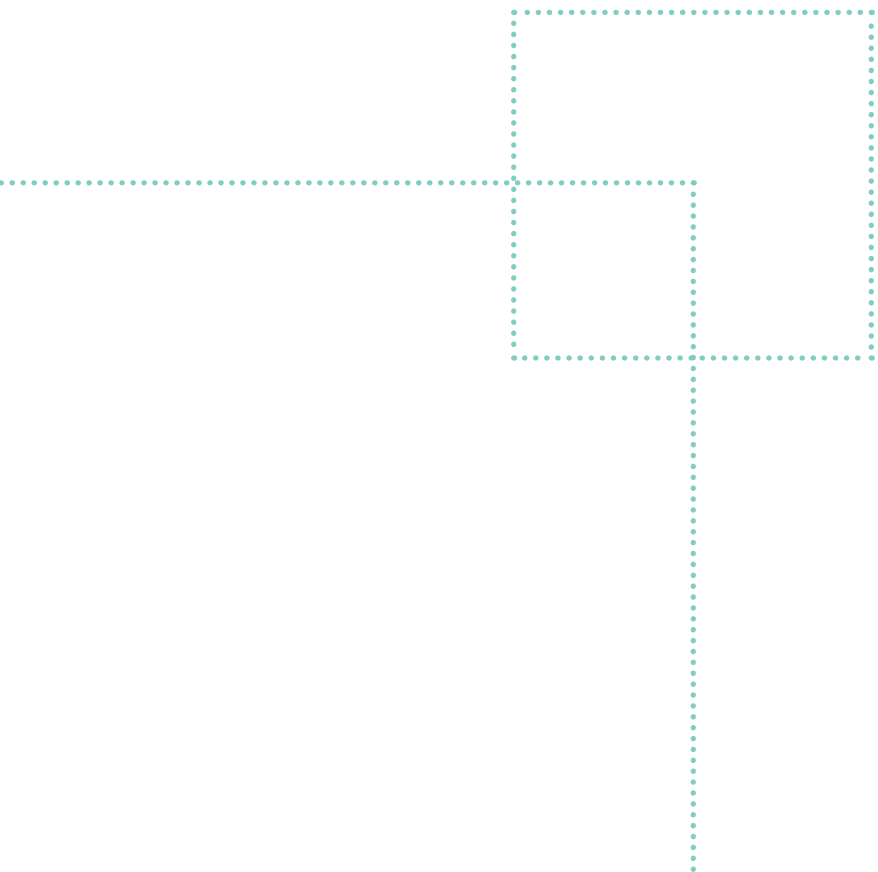
La Atención Primaria de Salud resuelve más del 80% de los problemas de salud de los ciudadanos, además de tener a su cargo la responsabilidad de implementar todas las estrategias de promoción y prevención de la salud. Esta realidad contrasta con la paradoja de que la inversión en investigación que España destina a la investigación en Atención Primaria no llega al 4% del total del gasto en investigación en salud. El Plan tiene previsto iniciar un cambio en esta tendencia, apoyándose en la oportunidad de la producción científica en Atención Primaria de la Región de Murcia que se sitúa entre las tres mejores Comunidades Autónomas de España.

> ***Acción 5.3.1.*** *Definir un Programa de actuación específico para la investigación de la Atención Primaria de Salud.*

> ***Acción 5.3.2.*** *Orientar las acciones a promover grupos de investigación en los que participen profesionales de todos los ámbitos del sistema sanitario y de la Universidad.*

Por tanto, queda claramente establecido que la consolidación de la investigación en la atención primaria de salud es uno de los objetivos estratégicos necesarios para conseguir un avance competitivo de la investigación biosanitaria en la Región de Murcia.

Para llevar a término este objetivo se ha elaborado el **Programa para el impulso de la INVESTIGACIÓN sanitaria en la ATENCIÓN PRIMARIA de Salud en la Región de Murcia**.



2 Método de Elaboración

Para el diseño de este Programa se procedió a la constitución de un Grupo Impulsor, formado por profesionales de atención primaria procedentes de todas las Áreas de Salud de la Región, junto a representantes de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

Durante la jornada de trabajo se analizó el marco general de la investigación biosanitaria, exponiendo las políticas de investigación en la Unión Europea, en España y en la Región de Murcia. Se realizó un análisis exhaustivo de las dificultades existentes para realizar investigación en la atención primaria española, con una atención especial a las condiciones que se dan para la investigación en la atención primaria de la Región de Murcia.

A continuación, siguiendo un procedimiento de análisis sistemático, los participantes se dividieron en dos grupos de trabajo y realizaron un conjunto de propuestas de actuación que están recogidas en este documento.

Relación de profesionales que han participado en el **Grupo Impulsor**:

- **José Javier Herranz Valera** (Subdirector General de Asistencia Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias)

- **Asensio López Santiago** (Coordinador de Proyectos Estratégicos de la Consejería de Sanidad y Consumo)
- **Javier Júdez Gutiérrez** (Jefe de Área de Investigación, Innovación y Desarrollo de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia)
- **Eva Abad Corpa** (Área de Investigación de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación)
- **José Eduardo Calle Urra** (Técnico de la Subdirección General de Calidad Asistencial)
- **Enrique Aguinaga Ontoso** (Director del Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria)
- **Juan Antonio Sánchez Sánchez** (Técnico del Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria)
- **José Saura Llamas** (Técnico de Salud Pública; Unidad docente de la GAP Murcia)
- **Juan Antonio Mota Gracia** (Responsable de Formación e Investigación del Área III de Salud)
- **Blas Luís Juan González Pina** (Director Médico del Área VI de Salud)
- **Juana Fernández Cuenca** (Subdirectora Médico del Área VI de Salud)
- **Antonio Martínez Pastor** (Coordinador Unidad Docente de GAP Murcia)
- **Julio Fontcuberta Martínez** (Coordinador de la Unidad Docente de GAP Cartagena)
- **Jesús López Martin Aragón** (Centro de Salud Yecla-Oeste)
- **Hana Hukelová** (Técnico de Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia)

3 Análisis de la investigación en atención primaria en España

La atención primaria es el primer punto de contacto que los servicios sanitarios proporcionan a la población de forma continua, integral, integrada, e indiferenciada por edad, género, estado de salud o enfermedad. Es a través de la investigación e innovación como podemos generar conocimiento y proporcionar una atención eficiente y cada vez de mayor calidad. Así pues, nadie debiera dudar que la investigación sea imprescindible en todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales sanitarios.

Aunque el marco legal que sustenta la reforma de la atención primaria de salud (APS) en España incluye la investigación entre las funciones del equipo de atención primaria, lo cierto es que aún no está implantada, ni asumida. La presencia de la investigación en la APS y de la APS en la investigación es débil. Es cierto que el punto de partida es dificultoso, pues falta tradición histórica. A principios de la década del año 1980 la investigación en este ámbito era totalmente anecdótica. Con la reforma de la atención primaria se pusieron las bases que podían propiciar la investigación, y en los últimos 10 años hemos asistido a un aumento del número y la calidad de los trabajos en congresos y publicaciones. Sin embargo, aún permanece en unos niveles insuficientes e inaceptablemente bajos.

La producción científica es baja y existe poca producción científica con el factor de impacto. En un análisis bibliométrico realizado por Marset Campos et al, de

la producción científica de la atención primaria entre 1971-1994 a partir de la base de datos IME, si bien se aprecia un ascenso del número de artículos a partir del año 1984, así como del peso porcentual sobre el total del IME, éste se estanca desde entonces en un 4%. En el mapa bibliométrico del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS, disponible en: http:// www.isciii.es/fis/mapa/index.htm), sobre la investigación realizada en España durante el período 1994-2000, la práctica totalidad de la producción reunida bajo el epígrafe «centros sanitarios» proviene de la firma de centros hospitalarios. Los documentos citables provenientes de centros de atención primaria constituyen tan sólo el 0,4% del total de este sector institucional.

La cuota de participación en proyectos financiados por agencias externas, nacionales o europeas no excede del 4-5% desde el año 1988, ni en número de proyectos ni en presupuestos conseguidos. Son escasos los estudios multicéntricos y las líneas de investigación que existen y se mantienen. Los trabajos realizados se caracterizan por ser estudios puntuales, observacionales y unicéntricos. La participación en ensayos clínicos de calidad es anecdótica: menos del 4% de los ensayos clínicos se realizan en atención primaria.

Existen dificultades

Llama la atención el escaso peso de la investigación realizada en atención primaria, si tenemos en cuenta que en este ámbito trabaja más de un tercio de los profesionales sanitarios, supone una cuarta parte del gasto sanitario, el médico de atención primaria gestiona el 60% del gasto en farmacia, y el 90% de los motivos de consulta de la población se resuelven en este primer nivel de atención, siendo cada vez mayor el papel que se va asumiendo en asegurar la resolución de los problemas de la población en un sistema sanitario complejo.

Existe una serie de argumentos que los profesionales de atención primaria manifiestan para explicar la poca presencia en la investigación:

- ***Falta de tiempo**:* el investigador en salud se caracteriza por ser un profesional aficionado y vocacional, que se ve forzado a aprender la metodología de investigación durante la ejecución de sus sucesivos proyectos, debiendo

desarrollar la actividad investigadora fuera de su horario laboral, sin ningún tipo de compensación por ello. Este problema se ve acentuado en la APS por la mayor sobrecarga asistencial, que no deja tiempo alguno para el desarrollo de investigación durante la jornada laboral.

- ***Dispersión:*** la propia dispersión inherente a la APS ocasiona una mayor dificultad para acceder a los recursos necesarios y para la constitución de equipos de investigación potentes.

- ***Falta de reconocimiento:*** los propios gestores de atención primaria no incluyen la investigación entre sus objetivos. En los contratos-programas o documentos similares, habitualmente hay un apartado genérico de formación e investigación, donde los objetivos que se han de conseguir están todos ligados a la formación, y es anecdótico que haya alguno vinculado a la investigación. La investigación tampoco está adecuadamente reconocida en los baremos para acceso a los puestos de trabajo, ni existe carrera profesional que la contemple.

- ***Faltan directrices y políticas de promoción de la investigación:*** la comunidad científica no tiene una gran opinión de la actividad investigadora que se puede desarrollar en este ámbito, y con cierta frecuencia ni los propios profesionales implicados la ven como una de sus misiones.

- ***Apenas se han generado estructuras de apoyo a la investigación en APS.***

- ***Falta la formación y la cultura de investigación necesarias*** entre los profesionales de APS.

La atención primaria tiene fortalezas

Con frecuencia aplicamos los resultados de la investigación realizada en otros ámbitos de la atención sanitaria, donde se atiende a pacientes «ideales» con estadios específicos de la enfermedad y edades acotadas, que no son los que nos encontramos en la población real que atendemos en nuestras consultas.

Esto es realmente preocupante, si tenemos en cuenta que el ámbito donde se lleva a cabo la investigación afecta de forma significativa a los resultados, y cómo pueden transferirse realmente a la práctica: afecta a la estimación real de la prevalencia de la enfermedad, y la frecuencia de los estadios que presentan los pacientes, afecta al valor predictivo de las pruebas utilizadas, y afecta a la respuesta esperada del tratamiento.

Existen otros hechos diferenciales que señalan la importancia de desarrollar la investigación en APS:

- Se atienden ***estadios más precoces de la enfermedad*** que los que habitualmente se atienden en otros ámbitos especializados. Y otro hecho diferencial importante es que, mientras en otros ámbitos sólo puede investigarse en casos de enfermedad, mortalidad y alta tecnología, la atención primaria es el único nivel donde, además, se puede investigar en salud.

- Existe una ***relación continua con los pacientes***, lo que ofrece la oportunidad de observación de los pacientes durante toda su vida y en su marco contextual.

- Es en AP donde ***se atienden las patologías más prevalentes***.

- Es posible ***el acceso a la población***. Existe un porcentaje importante de población con problemas de salud o en situación de riesgo que no acuden o no son abordados por el sistema sanitario. Sólo una parte muy pequeña es atendida por el sistema hospitalario. El lugar privilegiado de la AP le permite cubrir un número mayor de problemas, y con posibilidad de ampliar sus contenidos y actuación hacia el contexto familiar y comunitario.

- ***Existe inquietud entre los profesionales:*** los profesionales de atención primaria son un colectivo relativamente joven, abierto a las aportaciones de la ciencia, que realiza esfuerzos formativos continuos para la incorporación de nuevos conocimientos o nuevas evidencias a la práctica asistencial. Las iniciativas de investigación son relativamente frecuentes, como se refleja en las masivas aportaciones a los congresos y reuniones científicas de atención

primaria o en las revistas del ámbito. Muchos de estos proyectos son estudios descriptivos y puntuales, que con el apoyo adecuado podrían dar lugar a líneas de investigación de calidad.

- ***Existe incertidumbre en la práctica clínica:*** los profesionales de atención primaria se enfrentan a un gran número de interrogantes pendientes de respuesta, y existe una gran variabilidad en la práctica clínica, en gran parte difícil de justificar ante la sociedad.

Un futuro esperanzador

La investigación en AP se sitúa ante una realidad compleja y plagada de incertidumbres, que hasta la fecha ha limitado su auténtica capacidad de eclosión. Sin embargo, en los últimos años los profesionales de atención primaria han generado un impulso creciente a la investigación, que empieza a ver los primeros resultados tangibles, entre los que se encuentra la constitución de la red de Investigación de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (REDIAPP).

De una forma paralela, diferentes grupos de trabajo se han dedicado a analizar las medidas que son necesarias para apoyar la investigación en atención primaria. Estas son algunas de las conclusiones más destacadas:

Facilitar el reconocimiento de tiempos propios de investigación para conseguir integrar la investigación como una de las funciones de los profesionales de APS, junto con la asistencia y la docencia. Se podría contemplar en aquellos centros en los que se obtenga financiación para proyectos que conlleven una dedicación horaria semanal, y en los que exista producción científica e impacto asistencial.

Para ello se debiera incluir la investigación entre los objetivos de los *contratos-programa (o similares)* que firman los equipos de salud, y de forma separada de los objetivos de docencia y la formación continuada. Tendrá, así mismo, un papel importante la puesta en marcha de la *carrera profesional*, donde se contemplen y valoren de forma adecuada las actividades de investigación y su producto.

Garantizar la formación en metodología de investigación, teórica y práctica, tanto en la formación pregrado y posgrado, como en la formación continuada.

Desarrollar un plan de formación de becarios. Los becarios nos permiten ejercer la labor de formación en investigación para contribuir al desarrollo e innovación en atención primaria, además de facilitarnos el desarrollo de nuestras líneas. Hasta ahora, en atención primaria no es fácil encontrar profesionales motivados, interesados en desarrollar su perfil curricular investigador. Es preciso promover esta cultura.

Favorecer la creación de estructuras de investigación:

a) *Comisiones de investigación,* como órgano de participación colectiva de asesoramiento de la dirección del distrito o área de salud, capaz de dinamizar y coordinar la actividad investigadora.

b) *Unidades de investigación,* como estructura de apoyo a la investigación, que pueda facilitar un clima científico que facilite la conjunción de la actividad asistencial, docente e investigadora.

c) *Fundaciones o asociaciones de investigación en APS,* vinculadas a la institución sanitaria, con el objetivo de promover el desarrollo y consolidación de grupos de investigación y de investigadores y dar soporte a la gestión de la investigación.

Establecer un plan de coordinación con estructuras de otros ámbitos de la investigación*, tanto a nivel clínico como básico:* es preciso potenciar que las unidades, comisiones, asociaciones y fundaciones relacionadas con la investigación en atención primaria se coordinen con las hospitalarias y universitarias para un funcionamiento integrado que facilite la cooperación, así como la continuidad en la investigación, lo que a su vez facilitará la continuidad en la asistencia, docencia y formación.

En un estudio realizado por Cueto et al. se pone de manifiesto, por ejemplo, que un 39% de los estudios publicados por profesionales de atención primaria en

España se centra en análisis de políticas de salud o de los servicios sanitarios, con menoscabo de la investigación clínica y epidemiológica; que un 80% recurre a metodologías de tipo descriptivo; que un 30% carece de método estadístico y que un 36% utiliza sólo estadísticas bivariables.

Intensificar las actividades de investigación durante la formación MIR, así como en el pregrado. En el primer caso se sugería como requisito para finalizar la rotación haber publicado algún trabajo en una revista científica y, en el segundo, que se potenciara la formación en investigación durante los estudios universitarios.

Ofrecer facilidades para concurrir o preparar proyectos. La necesidad de recursos de apoyo (consultoría de proyectos), acceso a bibliografía on-line o disponer de un pequeño «fondo de maniobra» en las áreas para hacer frente a los costes de preparación de proyectos parecieron soluciones necesarias y relativamente fáciles de implantar.

Promover la tutorización de profesionales noveles en investigación se apuntó también como una medida positiva, especialmente porque este colectivo, por sí mismo, tiene más dificultades para concurrir a convocatorias competitivas.

Identificar investigadores líderes para que sirvieran de motores de la I+D en atención primaria, estableciendo acuerdos de cooperación con universidades, instituciones y sociedades científicas, o la creación de una Fundación centrada en la promoción de la I+D en atención primaria.

Promocionar la difusión de resultados de la investigación en atención primaria mediante: el apoyo metodológico para la elaboración de los artículos de calidad y para su traducción al inglés, posibilitando publicaciones en revistas de mayor impacto, y la revisión de los criterios para la concesión de permisos para asistir a reuniones, jornadas y congresos por parte de los directores de atención primaria.

La creación de bolsas de viaje*,* que contribuya al posicionamiento de la I+D en atención primaria en foros nacionales e internacionales, convocatoria de reunión anual autonómica y de áreas.

La selección de temáticas prioritarias para la I+D en atención primaria, de acuerdo con su relevancia clínica y por su aportación a la calidad asistencial «cotidiana» para el conjunto de los profesionales sanitarios. Algunos autores identifican como temáticas clave: el estudio del consumo de medicamentos, específicamente el análisis de las interacciones y sus consecuencias, y el estudio de los estilos de vida, específicamente su relación con el riesgo cardiovascular.

Desarrollo de redes de investigación, como estructuras multidisciplinarias, multicéntricas que contribuyan a establecer canales de comunicación entre grupos de investigación con intereses similares, para facilitar la colaboración y compartir recursos, y para ayudarnos a ser competitivos en el marco europeo de la investigación. Pero, además, es necesaria la traslación de los resultados de la investigación a la práctica clínica para su aplicación, contribuyendo a la promoción de la efectividad clínica. Contemplamos dos pilares fundamentales:

a) Generación de conocimiento: *de la práctica clínica a la investigación*, promoviendo la búsqueda de la mejor solución a los problemas que se nos plantean en la práctica cotidiana.

b) Gestión del conocimiento: *de la investigación a la práctica clínica*. Promover una práctica clínica de excelencia a través de la aplicación de los mejores resultados procedentes de la investigación (efectividad clínica).

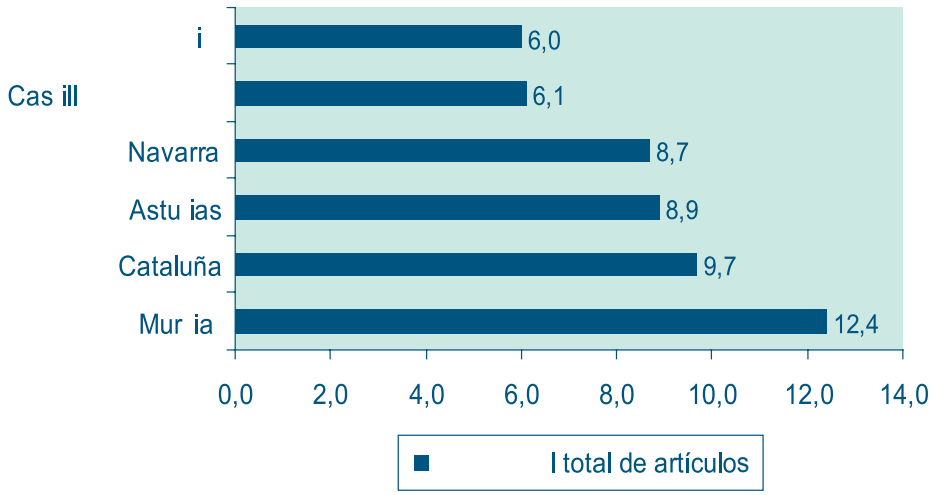
En resumen, son múltiples las aportaciones vertidas por diferentes autores que nos van a permitir elaborar un conjunto de líneas de actuación con suficiente garantía de éxito como para permitir, de manera sustancial, el crecimiento de la investigación en atención primaria en la Región de Murcia.

4 Análisis de la investigación en atención primaria en la Región de Murcia

A continuación vamos a recoger algunos datos parciales correspondientes al estado de situación de la investigación en la atención primaria de la Región de Murcia. Los datos proceden de las siguientes fuentes de origen: un estudio reciente publicado en la revista *Atención Primaria*, en el que se analizan las publicaciones realizadas en la misma en el periodo de una década. La información restante procede de la memoria de investigación realizada por la Gerencia de AP de Murcia, así como de un trabajo de análisis de las actividades de investigación en la Gerencia de AP de Murcia en el periodo 2005-2007, realizado por el Dr. Saura Llamas. Aún conociendo de que se trata de una información parcial, que sólo representa la actividad de un Área de Salud, se decide incorporar estos datos, pues pudieran servir de ejemplo de la evolución que está experimentado la investigación en AP de la Región de Murcia.

En el estudio reciente anteriormente mencionado, se concluye que los médicos de familia de Murcia son los que proporcionalmente más artículos han publicado en la revista *Atención Primaria* de toda España. Y los centros de salud docentes para MF de Murcia figuran de forma continuada entre los que más publican a nivel nacional.

Procedencia de los artículos segun CCAA. Razón por 100 médicos de AP



Algunos datos de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia

Las Unidades Docentes tienen también encomendada la investigación en MF, y cada año deben hacer una memoria con toda la investigación desarrollada en su ámbito.

La Gerencia de AP de Murcia agrupa a 40 centros de salud, de los que 14 son Centros de Salud Docentes para la formación de MF. Existen 100 Tutores de MF acreditados aunque también investigan los centros y MF no docentes.

	2005	2006	2007	Total
Líneas de investigación abiertas	16	18	36	36
Centros de salud con líneas de investigación	8	8	10	10
Total de investigaciones			60	
Ensayos clínicos multicéntricos	5	5	19	
Otras investigaciones multicéntricas	3	6	12	
Total de comunicaciones científicas	75	53	**116**	244
Comunicaciones multicéntricas	10	9		
Comunicaciones en inglés	11	13	19	43
Comunicaciones premiadas	1	2	2	5
Publicaciones científicas	38	38	54	173
Artículos originales	13	7		
Artículos revistas internacionales en inglés	3	0	5	8

Evolución de la investigación de la Unidad Docente de la GAP de Murcia (2005 a 2007)

LA SITUACIÓN EN EL AÑO 2007

Se ve una marcada mejoría con respecto a los años anteriores, destacando un total de 116 comunicaciones científicas y 54 publicaciones científicas, pero que más que a una mejora real se debe a un cambio de estrategia en la

recogida de la información traducido en una mejora sustancial de la misma, tanto cuantitativa como cualitativamente.

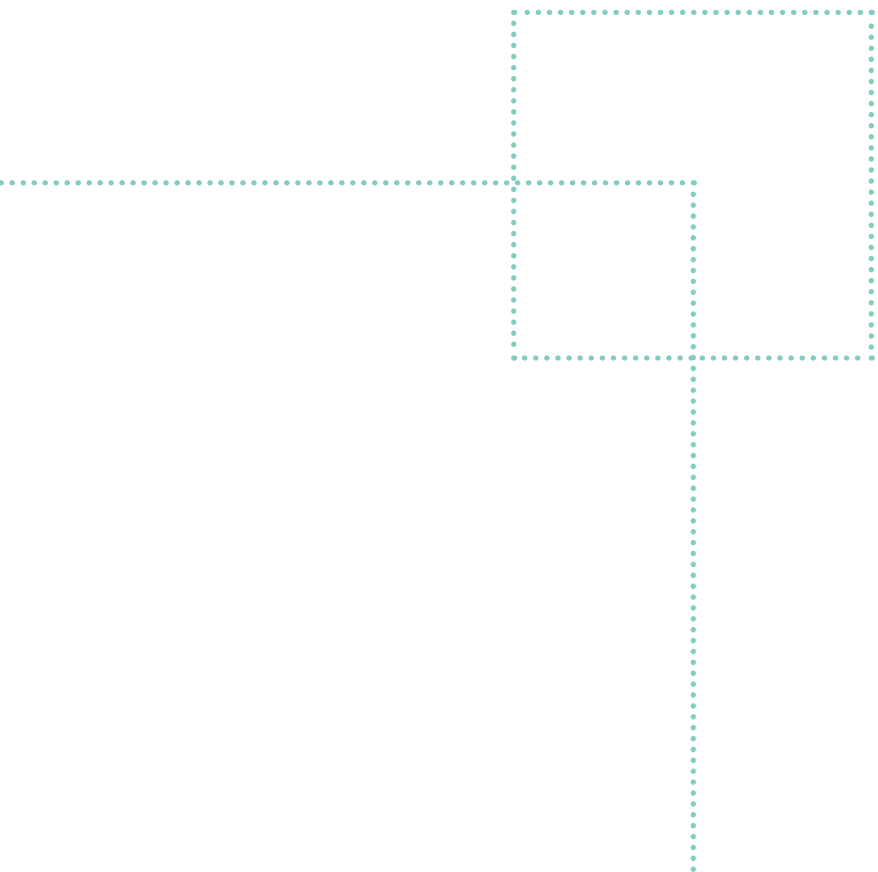
Tipo	Número	Centros de origen	Media
Líneas de investigación abiertas	36	10	3,6
Ensayos clínicos multicéntricos	19	10	1,9
Otras investigaciones multicéntricas	12	10	1,2
Otros proyectos de investigación	29	8	3,6
Comunicaciones científicas	116	22	5,2
Comunicaciones a congresos internacionales en inglés	19	5	3,8
Comunicaciones a jornadas de residentes	16	--	--
Ponencias y conferencias	29		
Publicaciones científicas	54	12	4,5
Artículos publicados en revistas internacionales en inglés	5	4	1,2
Capítulos de libros	22	--	--

Datos de la información conocida sobre investigación y publicación de la GAP de Murcia 2007

GRUPOS DE INVESTIGACIÓN IDENTIFICADOS

A partir de la última revisión se constata la existencia de mucha dispersión de la investigación realizada en la Gerencia de AP de Murcia. Los grupos de investigación no están tan bien definidos. Además, son difíciles de identificar como tales, pues los investigadores y su composición suelen variar con el paso del tiempo, y cambiar el número y las personas que los componen.

5 Líneas de actuación



5 Líneas de actuación

LÍNEA 1.
Promover la organización de redes y estructuras de apoyo a la investigación para los profesionales de atención primaria.

1.1. ***Constituir un grupo impulsor de la investigación en atención primaria (GIIAP)*** destinado a establecer las líneas generales de la investigación en atención primaria. En él participará un representante de cada una de las Áreas de Salud, además de integrantes de servicios centrales del SMS, de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS).

El grupo impulsor tendrá entre sus atribuciones dinamizar la investigación en atención primaria, orientar las áreas principales de investigación, realizar un seguimiento de los avances en investigación y velar por el cumplimiento de los objetivos previstos en este programa.

1.2. Definir una ***red de coordinación para el apoyo metodológico*** a la investigación en atención primaria. Esta estructura tendrá un soporte destacado en la FFIS, que dispondrá de recursos humanos de apoyo a la

investigación, y trabajará conjuntamente con los responsables de formación e investigación de las Áreas de Salud y/o Gerencias de Atención Primaria.

La red de coordinación tiene como objetivos facilitar el apoyo a los investigadores en el diseño y elaboración de proyectos de investigación, en la presentación de proyectos a las convocatorias competitivas, así como en el desarrollo y gestión científica de los proyectos. Igualmente apoyará a los profesionales en la difusión de los resultados de investigación.

1.3. Elaborar ***un registro de investigadores en atención primaria***, promoviendo la constitución de grupos permanentes de investigación. Para ello se elaborará una relación de indicaciones sobre la definición y naturaleza de los grupos, así como un paquete de recursos de apoyo para incentivar su constitución. Igualmente se realizará un registro de la actividad científica de los grupos de investigación en atención primaria, para proceder a realizar un seguimiento de la evolución de actividad en los próximos años.

1.4. Promover la ***constitución de un Grupo Consultor para la investigación en atención primaria***, formado por un representante de cada uno de los grupos permanentes de investigación en atención primaria. Este grupo tendrá como finalidad el intercambio de experiencias de los diferentes proyectos de investigación, así como la realización de propuestas de nuevas líneas de trabajo y exponer las necesidades de los investigadores en atención primaria.

LINEA 2.
Dinamizar la investigación en atención primaria con un enfoque colaborativo, interdisciplinar y multicéntrico.

2.1. Constituir ***una red temática de investigación en atención primaria***, favoreciendo la interacción entre los diferentes grupos de investigación que realicen trabajos con temáticas comunes.

Se realizará un registro que contenga las líneas de investigación activas en la Región de Murcia y a los investigadores vinculados. Con este objetivo se

impulsará la constitución de grupos de trabajo colaborativos, promoviendo la realización de proyectos de carácter multicéntrico e interdisciplinar.

2.2. Proponer y ***consolidar áreas prioritarias de investigación*** en atención primaria. Prestando una especial atención al estudio de los problemas de salud más prevalentes y a los objetivos y estrategias de salud de la Consejería Sanidad y Consumo. Quedan identificadas entre las áreas temáticas prioritarias:

- Promoción de salud y estilos de vida.
- Prevención de las enfermedades.
- Atención comunitaria.
- Calidad de vida.
- Servicios de salud.
- Factores de riesgo cardiovascular.
- Uso racional de medicamentos y cumplimiento terapéutico.
- Trastornos mentales y problemas de relación.
- Adicciones.
- Calidad asistencial.
- Gestión clínica.
- Urgencias y emergencias.
- Patología respiratoria.
- Atención a la mujer.
- Atención al anciano.
- Cuidados en salud.
- Atención sociosanitaria.

2.3. Promover el desarrollo de los proyectos de investigación en los que exista ***la participación integrada de la atención primaria de salud y otros ámbitos*** del sistema sociosanitario de la Región de Murcia. Con especial atención a las líneas de colaboración con:

- Salud Pública.
- Calidad asistencial.
- Salud mental.

2.4. Establecer procedimientos para ***la realización de ensayos clínicos*** en atención primaria. Definiendo una doble orientación: ensayos impulsados por promotores externos al sistema público de salud y ensayos independientes que surjan de los propios grupos de investigación y que opten a financiación competitiva.

LÍNEA 3.
Adoptar iniciativas de apoyo a los profesionales que realizan actividades de investigación.

3.1. Incorporar un modelo de ***carrera profesional*** en el que las actividades de producción en investigación tengan un reconocimiento entre los méritos.

3.2. Integrar los objetivos de investigación en los ***indicadores del contrato de gestión***, permitiendo que cada equipo de atención primaria pueda establecer una propuesta de actividades y producción investigadora adecuada a su realidad.

3.3. Favorecer que los investigadores que participan en proyectos de investigación de carácter competitivo dispongan de tiempo de ***dedicación a la investigación durante su jornada laboral***. Para lo cual se ofertará una bolsa de tiempo de dedicación a la investigación que estará regulada por el Servicio Murciano de Salud, Gerencia y la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI).

3.4. Facilitar que los investigadores tengan *acceso a* ***fondos de documentación***. Para ello se definirán circuitos de acceso a la documentación existente en la red de bibliotecas científicas de la Consejería de Sanidad y Consumo y del Servicio Murciano de Salud, así como del Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria.

3.5. Realizar un ***seguimiento periódico de los proyectos singulares***, facilitando una interacción permanente y flujos definidos de comunicación entre los investigadores y las estructuras de apoyo. Estas estructuras de apoyo estarán conformadas por los responsables de la investigación en las Áreas de Salud, el área de investigación de la FFIS y la DGPOSFI.

LÍNEA 4.
Facilitar la formación y cualificación de los profesionales en materia de investigación.

4.1. ***Realizar un estudio sobre las necesidades de formación de los profesionales en materia de investigación***. Prestando una especial atención a la identificación de las metodologías de aprendizaje que pudieran resultar más provechosas y que alcancen a un mayor número de profesionales.

4.2. Diseñar ***un programa de formación continuada*** en materia de investigación para el periodo 2009-2012 que se integre en el Plan Estratégico Común de formación continuada y en los programas formativos de las Áreas de Salud y/o centros.

4.3. Generar una ***red de profesionales expertos en investigación en atención primaria (REIAP)*** que actuarán como consultores y referentes para el apoyo a los proyectos de investigación de los grupos con menor experiencia. Esta red se coordinará desde el Grupo Impulsor y dispondrá de apoyo y reconocimiento por parte de la organización para el desempeño de sus tareas.

4.4. Elaborar un programa específico ***de formación en investigación para los profesionales en periodo de formación***. Será destinado específicamente a los residentes de medicina de familia, residentes de pediatría con interés en atención primaria, los alumnos de la escuela de matronas y los futuros especialistas en enfermería familiar y comunitaria.

El programa tendrá entre sus objetivos que todos los profesionales en formación participen en el desarrollo y publicación de trabajos de investigación. Igualmente se favorecerá que los proyectos tengan carácter multicéntrico y que existan líneas comunes de investigación.

4.5. Alcanzar ***acuerdos de colaboración con las Universidades de la Región*** para favorecer que los alumnos en estudios de Ciencias de la Salud puedan recibir una formación básica en metodología de investigación.

De igual manera se realizarán actuaciones destinadas a facilitar que los profesionales de atención primaria realicen el doctorado, con una atención especial a los que se encuentran en periodo de formación postgrado.

LÍNEA 5.
Facilitar la difusión de los resultados en investigación generados por los profesionales sanitarios de la Región de Murcia.

5.1. Elaborar un conjunto de propuestas destinadas ***a facilitar la publicación y difusión*** de los resultados de las investigaciones en el entorno científico.

5.2. Ofrecer una convocatoria para la financiación, relacionada ***con acciones específicas de difusión***: traducción de artículos, asistencias a congresos, realización de reuniones monográficas sobre temas específicos, entre otros.

5.3. Establecer ***una estrategia de comunicación*** que facilite la difusión de los resultados de las investigaciones a la población general.

6 Indicadores de Seguimiento

LÍNEA 1.
Promover la organización de redes y estructuras de apoyo a la investigación para los profesionales de atención primaria.

- Número de recursos existentes para el apoyo de la investigación.
- Actividades de difusión que realizan al año los recursos de apoyo entre los profesionales.
- Evolución de la actividad anual de los recursos de apoyo.
- Porcentaje de grupos de investigación que utilizan los recursos de apoyo / número total de grupos existentes.
- Existencia de un registro de los investigadores existentes en AP.
- Existencia de un registro de la actividad de investigación en AP.
- Informe anual de la evolución de los investigadores y de la actividad de investigación en AP.
- Informe anual del número de proyectos de investigación solicitados desde AP.

- Informe anual del número de proyectos competitivos obtenidos por los investigadores de AP.
- Informe anual de la producción científica de los investigadores de AP.
- Memoria anual de la actividad realizada por el Grupo Consultor.

LINEA 2.
Dinamizar la investigación en atención primaria con un enfoque colaborativo, interdisciplinar y multicéntrico.

- Memoria anual de las actividades de investigación realizadas por la red temática de investigación.
- Análisis de la evolución anual de la producción científica de los diferentes nodos que constituyen la red temática.
- Memoria de la evolución del número de investigadores que integran cada nodo de la red temática.
- Evolución anual de las actividades, proyectos y producción de cada una de las áreas prioritarias de investigación en AP definidas.
- Número de proyectos integrales que se realizan anualmente en AP en colaboración con otros ámbitos sociosanitarios.
- Evolución anual del número de ensayos clínicos que se realizan en AP.
- Evolución anual de la cuantía económica de los ensayos clínicos con promotores externos.

LÍNEA 3.
Adoptar iniciativas de apoyo a los profesionales que realizan actividades de investigación.

- Existencia de la carrera profesional que incorpore el reconocimiento de la actividad científica.
- Evolución anual de los indicadores de investigación incluidos en el contrato de gestión.

- Número de días anuales que los profesionales dedican de manera exclusiva a la actividad investigadora.
- Evaluación de la satisfacción de los profesionales con el acceso a los fondos de documentación de la Consejería de Sanidad y Consumo.
- Evolución anual de la utilización del servicio de documentación por los grupos de investigación.

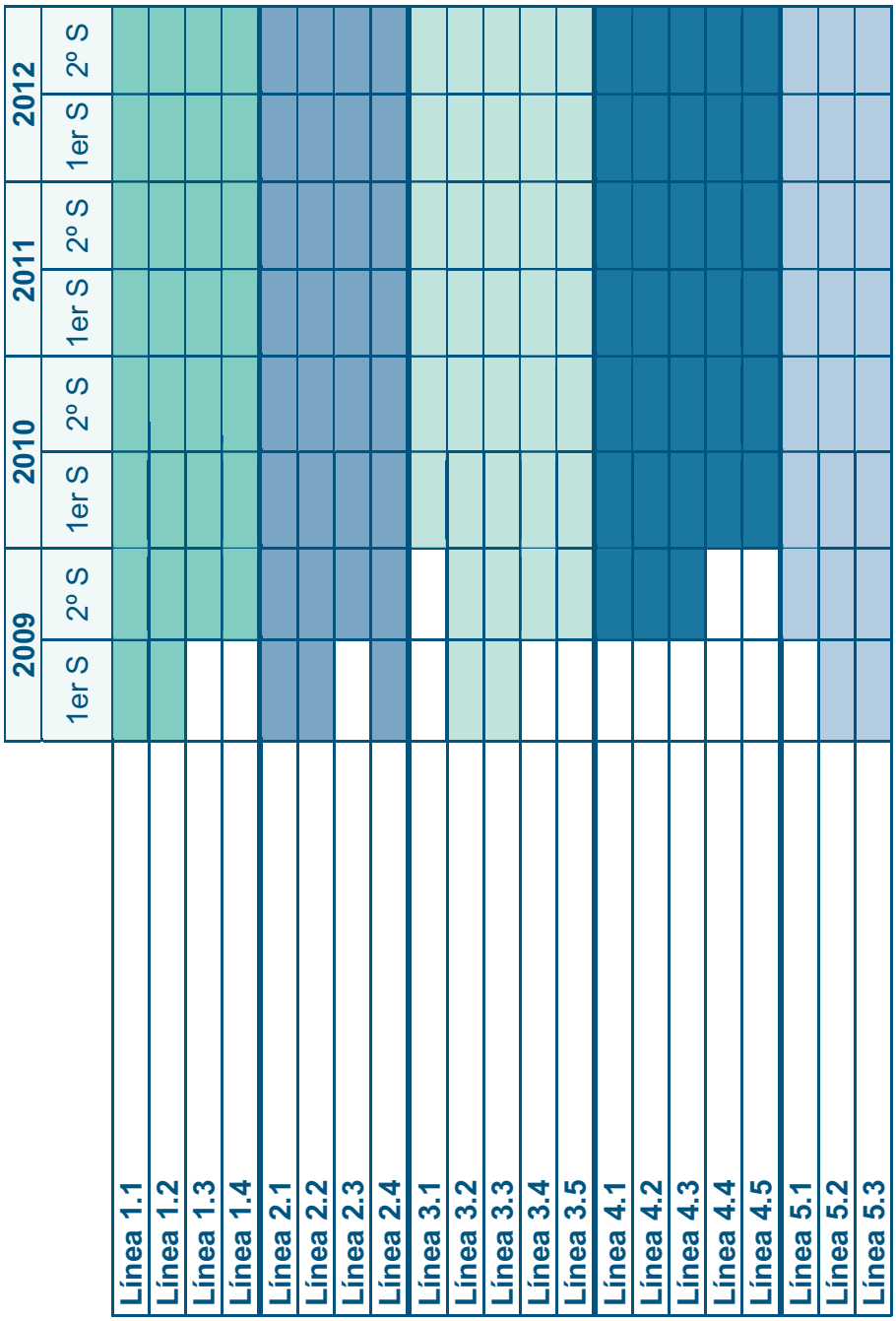
LÍNEA 4.
Facilitar la formación y cualificación de los profesionales en materia de investigación.

- Disponer de un análisis bienal de las necesidades de formación en investigación en AP.
- Informe anual de las actividades formativas programadas: número de actividades, número de asistentes, porcentaje de finalización, etc.
- Actividad anual de la red de apoyo de investigadores con experiencia.
- Evolución anual del número de tesis doctorales defendidas por los profesionales de AP.
- Número de actividades conjuntas realizadas anualmente con la Universidad.

LÍNEA 5.
Facilitar la difusión de los resultados en investigación generados por los profesionales sanitarios de la Región de Murcia.

- Existencia de una convocatoria competitiva anual para el apoyo a la difusión de los resultados de investigación.
- Número de actividades de comunicación anuales dirigidas a la población general.
- Número de actividades de apoyo a la difusión que se realizan desde la red de apoyo a la investigación.

6. Cronograma.



7 Bibliografía

- 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.[Medline][Artículo]
- 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. [Medline]
- Badia X, Lizán L. Reflexiones sobre la investigación de resultados en salud. Aten Primaria. 2002;30:388-9.[Medline][Artículo]
- Bolívar B, Cabezas C, Nin E, Violan C, editores. Estudios multicéntricos en atención primaria de salud. Barcelona: Fundación Jordi Gol i Gurina; 2006.
- Brown H. De qué manera los factores de impacto modificaron las publicaciones médicas (y científicas). BMJ (ed esp). 2007;1:252-5.
- C Cevallos García; S Garrido Elustondo; MA López Orive; E Cervera Barba; A Estirado Gómez Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. Atención Primaria 2004;34(10):520-7.
- 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

- Cevallos C, Garrido S, López MA, Cervera E, Estirado A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. Aten Primaria. 2004;34:520-7.[Medline][Artículo]
- Díez J. Investigación en pediatría de atención primaria: la asignatura pendiente. An Pediatr (Barc). 2004;61:289-91.[Medline]
- Diogéne-Fadini, F; Plataforma para la Promoción de la Investigación en APS. Aten Primaria 2005;36(10):563-5.
- Editorial. Is primary-care research a lost cause?. The lancet. Vol 361; march22, 2003.
- 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.[Medline][Artículo]
- Fernández Fernández I. ¿Investigar en Atención Primaria? Atención Primaria 2003;31(5):281-4.
- Fernández Fernández I. ¿Investigar en Atención Primaria? Boletín Informativo. Oficina de Servicio a la Investigación, Viceconsejería de Salud, Junta de Andalucía, 1998:1-4.
- Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? Aten Primaria. 2003;31:281-4.
- 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.[Medline]
- García-Barbero M. La atención primaria: recomendaciones de la Asamblea Mundial de la OMS, mayo de 2003. Aten Primaria. 2003;32:321-2.[Medline] [Artículo]March J, Prieto MA. Investigar en AP ¿excusas, tópicos o realidades? Aten Primaria. 2005;36:110.
- García-Criado E. Investigación en atención primaria. Aten Primaria. 2001;27:190-211.[Medline][Artículo]

- Gérvas J. Atención Primaria de Salud en Europa: tendencias a principios del siglo xxi. Semergen. 2004;30:245-57.
- Giveon S, Kahan E, Kitai E. Factors associated with family physicians› involvement in research in Israel. Acad Med 1997;72:388-90.[Medline]
- Gómez de la Cámara A, Llobera J, Molina F, Martínez T, Domínguez A. Documentos de trabajo sobre investigación en Atención Primaria. Madrid: Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS). Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
- Grandes G. ¿Por qué tan pocos ensayos clínicos en atención primaria? Aten Primaria. 2002;29:97-100.
- Grupo de trabajo para la Promoción de la Investigación en Atención Primaria de la Comunidad Valenciana. Promoción de la investigación en atención primaria. Atención Primaria 2008;40(3):125-31.
- Jiménez J. Necesitamos más y mejor investigación en atención primaria. Aten Primaria. 2004;34:520-7.[Medline][Artículo]
- Jiménez Villa J. Investigación y atención primaria. Aten Primaria 1999;23(Supl 1):66-70.
- 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.[Medline]
- Juncosa S. Que muchos investiguen poco y pocos investiguen mucho. Aten Primaria. 2003;31:342.[Medline][Artículo]
- Lester HE, Carter YH, Dassu 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.[Medline]
- Llobera J, Tamborero G, Pareja A, Esteva M. La Red de Unidades de Investigación y la atención primaria de salud. Aten Primaria 1996;17:128-36.

- Maeseneer, Jan M D; van Driel, M; Green L A; van Weel, Chris. The need for research in primary care. The Lancet, Vol 362; October 18, 2003.
- March JC, Prieto MA. Profundizando en los porqués y los cómos de la investigación en atención primaria. Aten Primaria. 2003;32:439.[Medline] [Artículo] 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.[Medline][Artículo]
- Marset Campos P, Sáez Gomes 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.[Medline][Artículo]
- 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.
- 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. [Medline]
- 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.
- Nutting PA, Beasley JW, Werner JJ. Practice based research networks answer primary care questions. JAMA 1999;281:686-8.
- Olesen F. Research in general practice. Is needed to develop family medicine, not get embroiled in defining it. BMJ 1998;316:324.
- Palomo L. Ensayos clínicos en atención primaria, o la investigación a ras de suelo.Semergen. 2001;27:466-8.

- Palomo L. La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. Gac Sanit 2002;16:182-7.[Medline]
- Palomo L. Ensayos clínicos en atención primaria o la investigación a ras de suelo. Semergen 2001;27:466-8.
- Payán J. Los ensayos clínicos en atención primaria, ¿investigación o promoción? El Médico 1999;702:32-40.
- Pedrera Carbonell, V; Gil Guillén, V; Orozco Beltrán, D. Unidades de investigación y docencia de apoyo a la gestión en atención primaria. Aten Primaria 2003;32 (6): 361-5.
- Plataforma para la promoción de la investigación en APS. Promoción de la investigación clínica en atención primaria de salud. Aten Primaria. 2005;36:563-5.[Medline][Artículo] Fernández I. Investigación en atención primaria. Med Clin (Barc). 2005;124:57-60.[Medline][Artículo]
- Editorial. Reflexions elementals sobre la recerca. Butlletí d'Activitats de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. 1999;41:1.
- Pujol Ribo C. Las fundaciones de investigación en atención primaria. Asistencia, docencia... ¿investigación? Aten Primaria 2001;5:295-7.
- Ricoy JR, Carrasco M, Clavería LE. Educación médica e investigación. Med Clin (Barc) 1999;112:259-63.[Medline]
- Robinson G, Gould M. What are the attitudes of general practitioners towards research? Br J Gen Pract 2000;50:390-2.[Medline]
- 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.[Medline]
- Sánchez-Celaya, Marta. Investigación en atención primaria: continuar avanzando. Aten Primaria 2008; 40(1):3-4

- Saura Llamas, J. La investigación en medicina familiar en España y en la Comunidad Autónoma de Murcia. (Documento interno).
- Saura Llamas J. La investigación en Atención Primaria como actividad formativa para el médico de familia. Tribuna Docente 2004, 5 (Suplemento especial Marzo-Abril 2004): 37-52.
- Starfield B. Necesidades de investigación en Atención Primaria. En: Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2001; p. 425-47.
- Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. BMJ 2002;322:588-90.
- Thomas P. The research needs of primary care. Trials must be relevant to patients. BMJ 2000;321:2-3.
- Vuori H. Salud para todos e investigación en atención primaria. Aten Primaria 1991;8:449-54.
- Wallace P, Drage S, Jackson N. Linking education, research and service in general practice. Opportunities for the development of university linked general practices. BMJ 1998;316:323.
- Weiss BD. Publications by family medicine faculty in the biomedical literature: 1989-1999. Fam Med 2002;34:10-6.[Medline]
- Weiss BD. Why Family Practice Research? Arch Fam Med 2000;9:1105-7.
- Wilson S, Delaney BC, Roalfe A, Roberts L, Redman V, Wearm AM, et al. Randomised controlled trial in primary care: cas study. BMJ 2000;321:24-7.

Programa para el impulso de la INVESTIGACIÓN sanitaria en la ATENCIÓN PRIMARIA de salud en la Región de Murcia





Plan Estratégico de Investigación Biosanitaria

2008 - 2012

Región de Murcia

Servicio Murciano de Salud

Fundación para la rmación e Investigación Sanitarias de a Región de Murcia