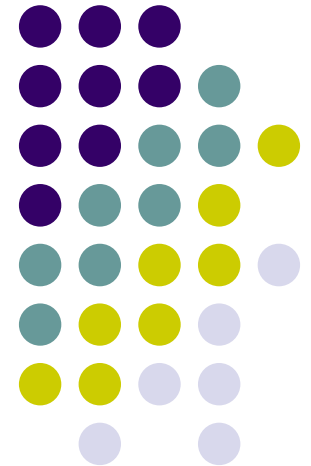


INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA



Innovación en torno a la prevención
clínica. Expectativas y realidades



Alicia Gutiérrez Misis

Seminarios de Innovación en Atención Primaria 2008.

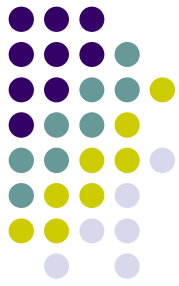
Innovación en torno a la Prevención Clínica.

Expectativas y Realidades



- **7 de marzo de 2008** : prevención clínica y los sistemas sanitarios.
Contó con Iona Heath como ponente y con Antonio Durán y Joan Gené como contrapuntos.
- **20 de Junio de 2008** : se centró en la innovación en prevención clínica y priorización de actividades.
Contó con Juan Gérvas como ponente y con Amando Martín Zurro y Félix Miguel como contrapuntos.
- **10 de Octubre de 2008**: se centró en la innovación en torno a la prevención clínica y profesionalismo médico.
Contó con Diego Gracia como ponente y con Juan Irigoyen y José Ramón Vázquez como contrapuntos.

Los factores de riesgo



“La prevención abarca medidas, no sólo para prevenir el debut de la enfermedad, como la reducción de los *factores de riesgo*, sino también para evitar su progreso y reducir sus consecuencias”.

World Health Organization, 1998



Treatment of disease

People with disease



Outcome
(measurable)

Responders

Non-responders

Continue treatment

Stop treatment

Treatment of risk

People at risk of disease



Outcome
(probabilistic)

Disease prevented

Disease not prevented

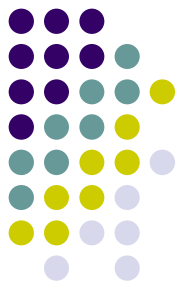
Disease was never going to develop

Treatment continues indefinitely

La identificación de los Factores de Riesgo como parte de la prevención ha supuesto una nueva era en la Medicina Clínica y la Salud Pública.

Prevención y toma de decisiones

¿qué se echa en falta?



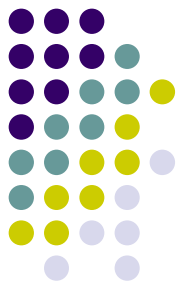
- Protocolos, guías clínicas y tablas de riesgo son ofrecidos para ayudar al clínico. Sin embargo:
 - Se limitan a unos pocos FR, baja Sensibilidad y Poder predictivo
 - Pueden llevar a una falsa simplificación de la decisión clínica y al sacrificio de la salud individual por la poblacional.
 - El médico se puede encontrar perdido en la angustia de la prevención irracional o recurrir a la medicina defensiva para evitar sentimientos de culpabilidad.

¿Cómo dar respuesta?

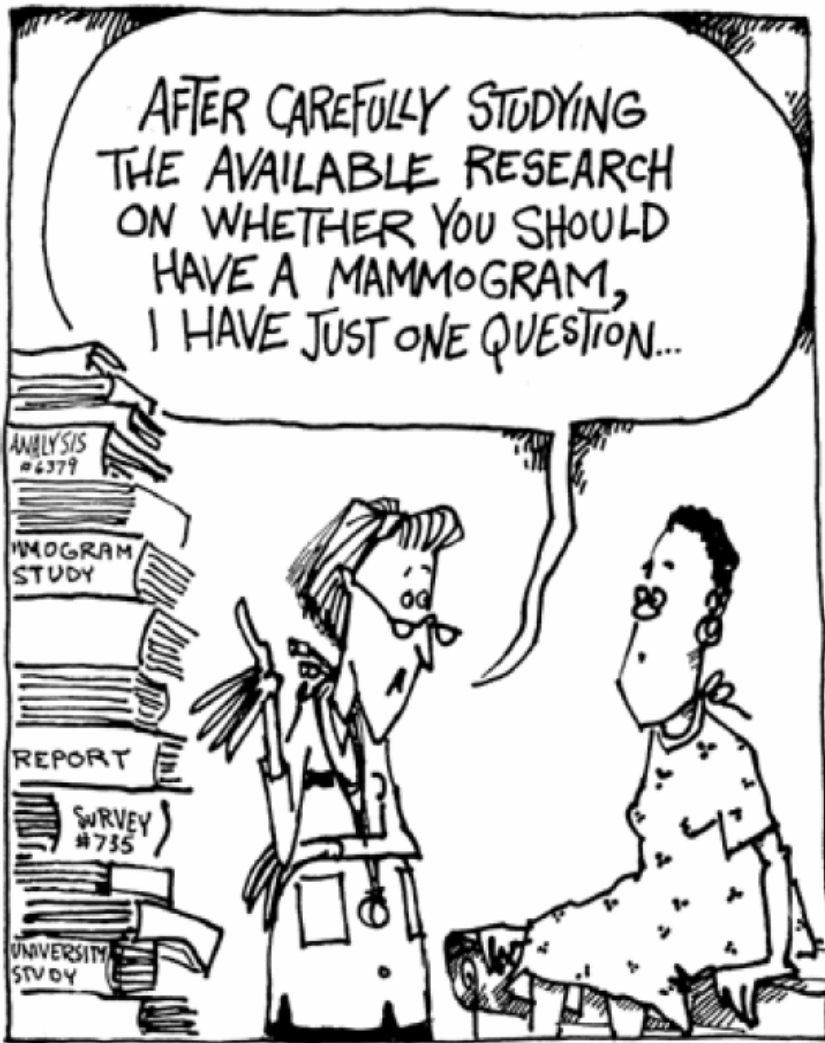
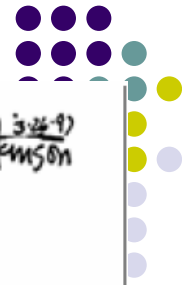


- Estudios de impacto que avalen el salto desde el conocimiento en la población de origen de la que se derivan las tablas y guías de decisión preventivas, al **paciente concreto** al que se aplican los datos para evitar así la llamada “**tragedia clínico-estadística**” y **ayudar al clínico** a tomar decisiones prudentes.
- Delimitar líneas específicas en las convocatorias de investigación.
- Desarrollar y difundir conocimiento teórico al respecto.
- Influir en las Sociedades Científicas que elaboran consensos de actuación que a su vez influyen sobre la toma de decisiones en la consulta diaria.

¿Qué se echa en falta en el campo de la priorización?



- El PAPPS en España y el US Preventive Services Task Force (USPSTF) en EEUU, son dos ejemplos de programas que han reunido las actividades preventivas clínicas y de promoción de la salud
- Programas preventivos han recibido diversas críticas:
 - Falta de tiempo real de aplicación.
 - Falta de flexibilidad.
 - Falta de información clara para saber qué actividades priorizar y evitar la decisión basada en juicios de valor...

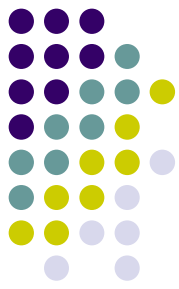


SIGN: 3-24-97
WILKINSON



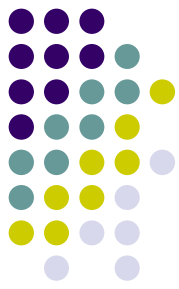
Falta de información clara para saber qué actividades priorizar y evitar la decisión basada en juicios de valor...

¿Cómo dar respuesta a estas carencias?



- En España, es necesaria una línea de investigación para sentar criterios de priorización de las actividades recomendadas en el PAPPS para llegar a la creación de sistemas de información:
 - Sencillos para el clínico.
 - Fáciles de recordar.
 - De probada efectividad (validez externa).
 - De coste-eficiencia suficiente.

Prevención, investigación y Profesionalismo médico

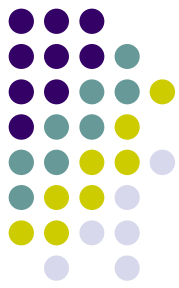


“El ser médico de familia implica la identificación con un valor definido como compromiso con las personas, social, con la calidad, con la especialidad, con la formación y con la ética”.

*Programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
(2005)*

La formación médica es algo más que el aprendizaje de una especialidad. Es la adquisición de valores y el desarrollo del carácter o “firma” del médico.

Profesionalismo y cambio social



- En la actualidad, la salud se entiende para tener una vida plena en términos de vida cotidiana y consumo y no sólo para mantener un buen funcionamiento laboral y social.
- En este contexto, la autogestión y la autonomía de los ciudadanos constituyen los principios básicos de la nueva gubernamentalidad.
- En el campo de la prevención los más favorecidos van a demandar intervenciones y los más desfavorecidos no lo harán o incluso nunca llegarán a consultar.



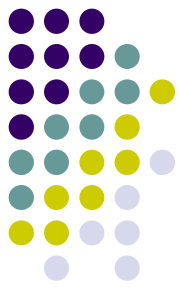
"I'M SORRY DOCTOR, BUT AGAIN I HAVE TO DISAGREE."



La investigación en periodo MIR

- La investigación en la fase de la residencia está más orientada a la publicación de casos clínicos aislados o narración de experiencias.
- Los residentes pueden perseguir publicar porque mejora el *curriculum* o porque han desarrollado un espíritu crítico.
- La figura del tutor es un modelo a seguir por el residente.
- Muchos tutores no se dedican a la investigación por motivos diversos (falta de tiempo, falta de formación, falta de incentivos, desmotivación....).

¿Cómo dar respuesta?



- El portafolio introduce opciones novedosas en la relación residente-tutor y en el autoaprendizaje, pero no en investigación.
- La implicación e incentivación de los tutores contribuiría a la mejora de la investigación durante la residencia y en la especialidad a largo plazo.
- Aumentar la presencia de la medicina de familia en la universidad de forma autónoma.



Sin duda todo un reto para el futuro...

Gracias.

Bibliografía



- Starfield B, Hyde J, Gérvas J, Heath I. The concept of prevention: a good idea gone astray? J Epidemiol Community Health. 2008;62:580-3.
- De Backer G, Ambrosini E, Borch K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J et al. Guia europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Salud Pública.2004;78;439-456.
- Matson DM, Lanza A, Campbell KP. A purchaser's guide to clinical preventive services: a tool to improve health coverage for prevention. Pre Chronic Dis. 2008;5(2). www.cdc.gov/pcd/issues/2008/apr/07-0220.htm.
- Maciosek MV, Coffield AB, Edwards NM, Fottemesch TJ, Goodman MJ, Solberg LI. Priorities among effective clinical preventive services. Results of a systematic review and análisis. Am J Prev Med. 2006;31:52-61.
- ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE num 105 del 3 mayo de 2005:15152-225.
- Seminarios de innovación en atención primaria 2008. Innovación en torno a la prevención clínica. Tercer seminario. Innovación en prevención clínica y profesionalismo médico. 10 de Octubre de 2008. www.fcs.es
- Pearson DJ, Heywood P. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. Medical Education 2004; 38: 87-95.