

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 ⁽¹⁾.
- Ⓢ El gasto en investigación destinado a evaluar la eficiencia de las intervenciones no llega al 0,1% en USA ⁽²⁾.
- Ⓢ 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

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

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

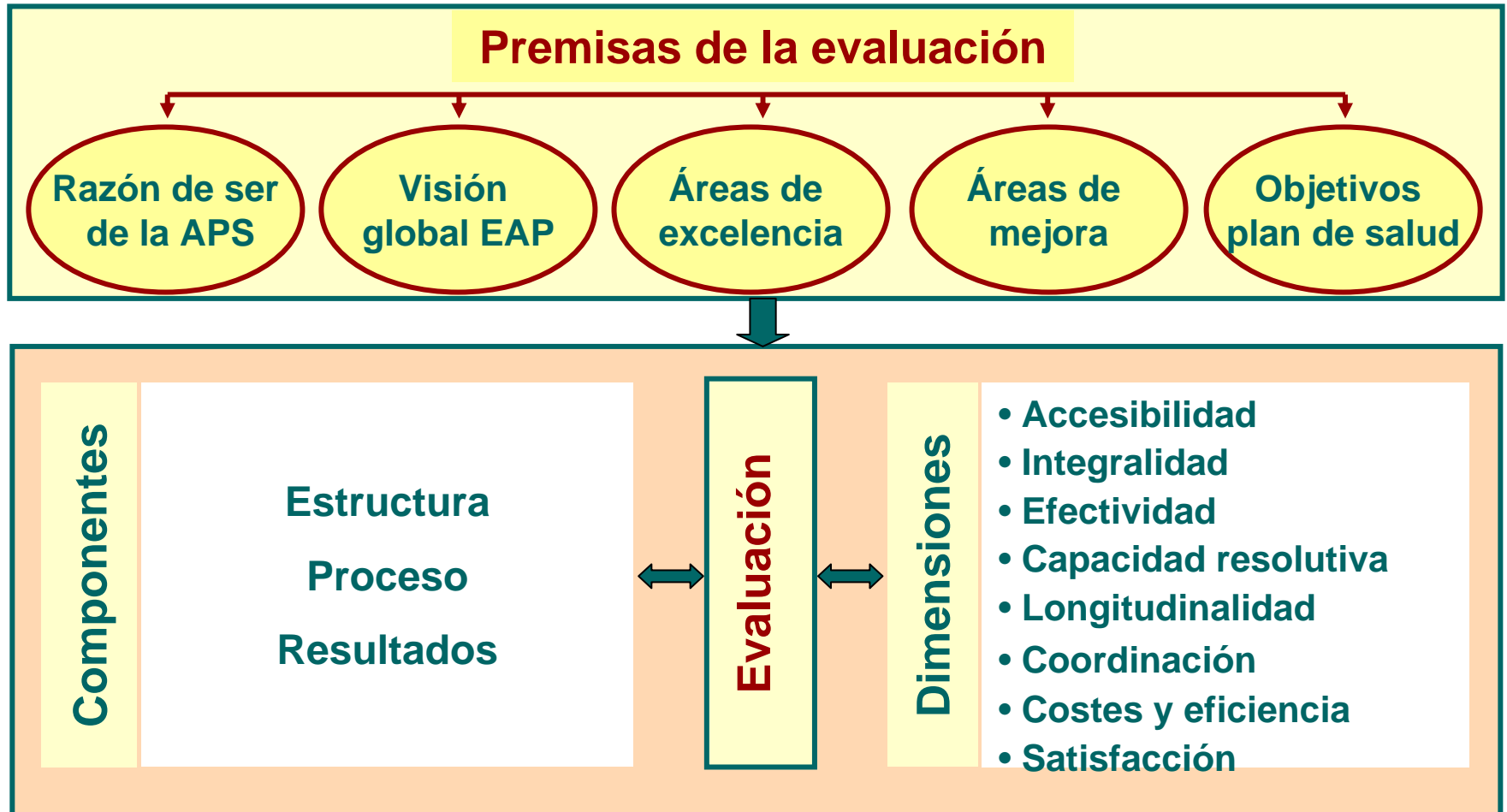
A modo de síntesis (2.1)

- **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)

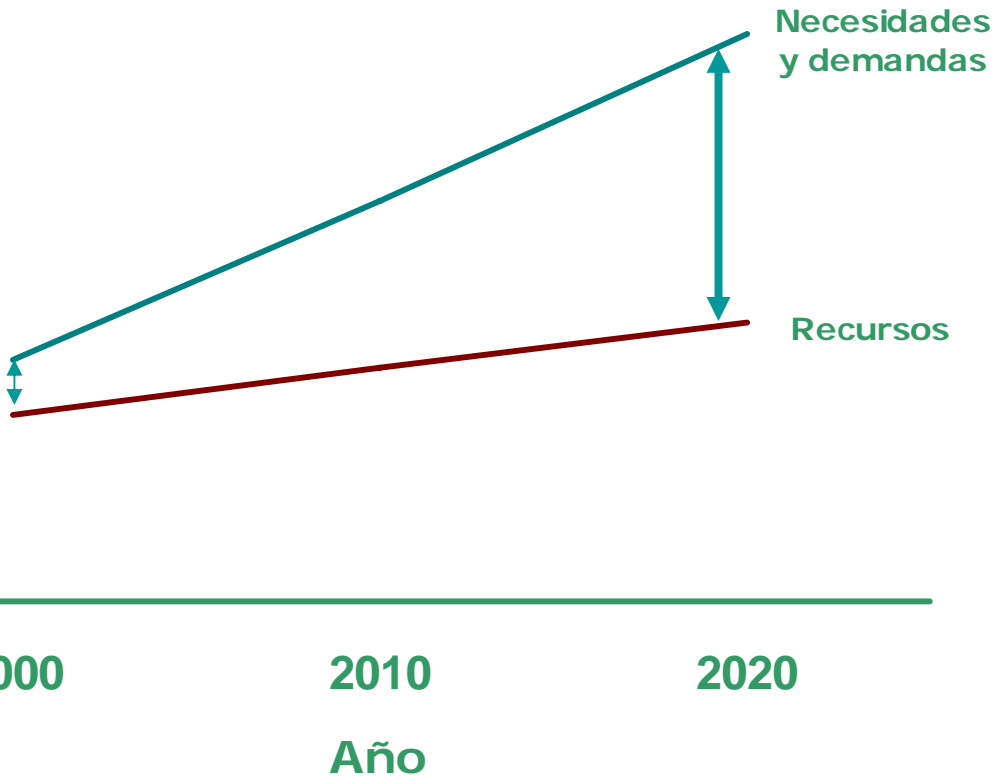
- **Evaluación de los resultados** y no únicamente el proceso.
- Introducir **evaluación individual** (no únicamente de los servicios) y no restringir la evaluación a los profesionales sanitarios.
- Los diseños con análisis multinivel pueden ser de gran utilidad y evitan la falacia ecológica
- **Evaluar 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 !** **s los**
Serv
- Ⓢ **Mejora** **salud**
- Ⓢ **Prevención** **enfermedad**
- Ⓢ **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**

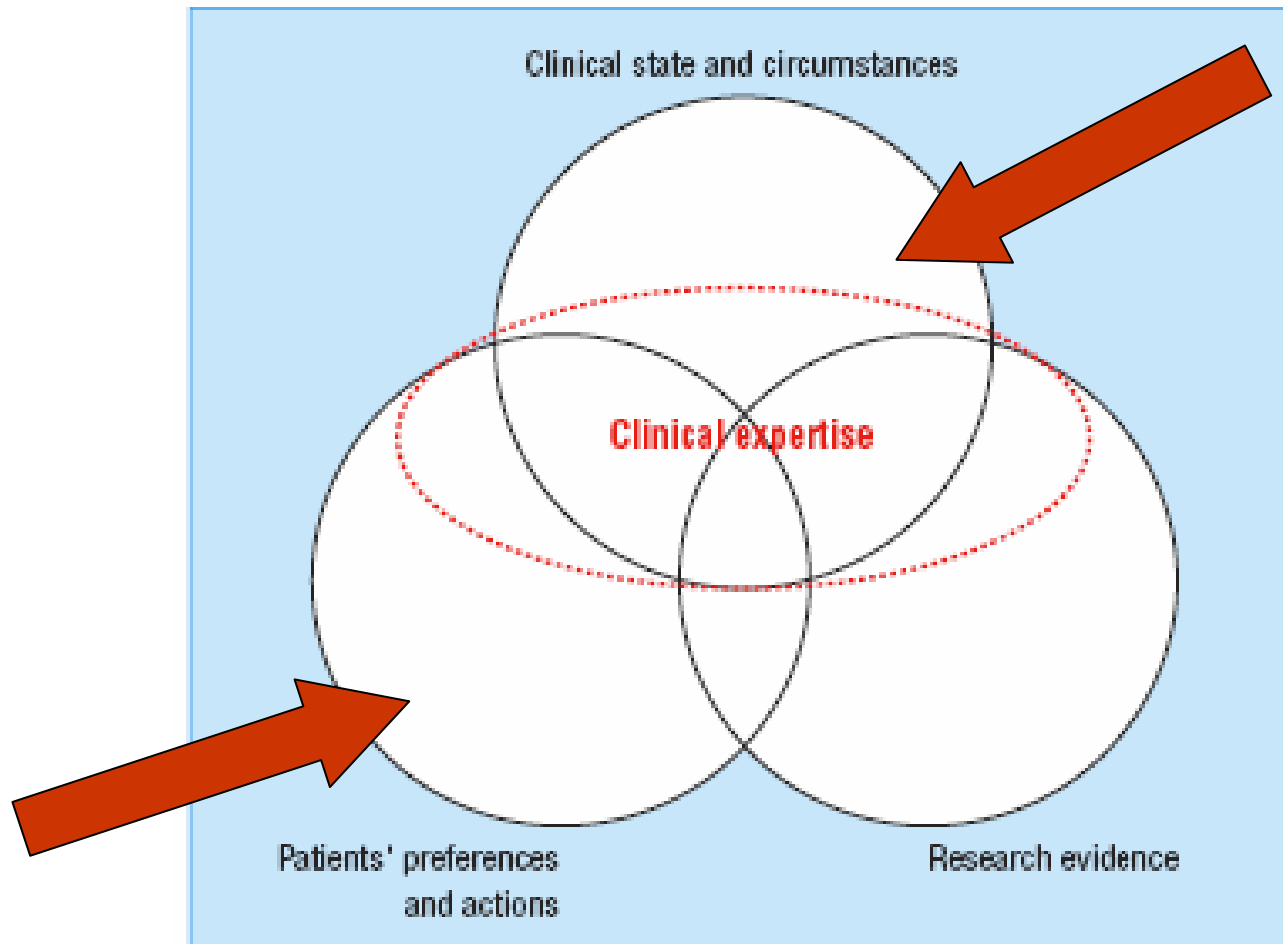
En el futuro (2.4)

- ⊗ 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.

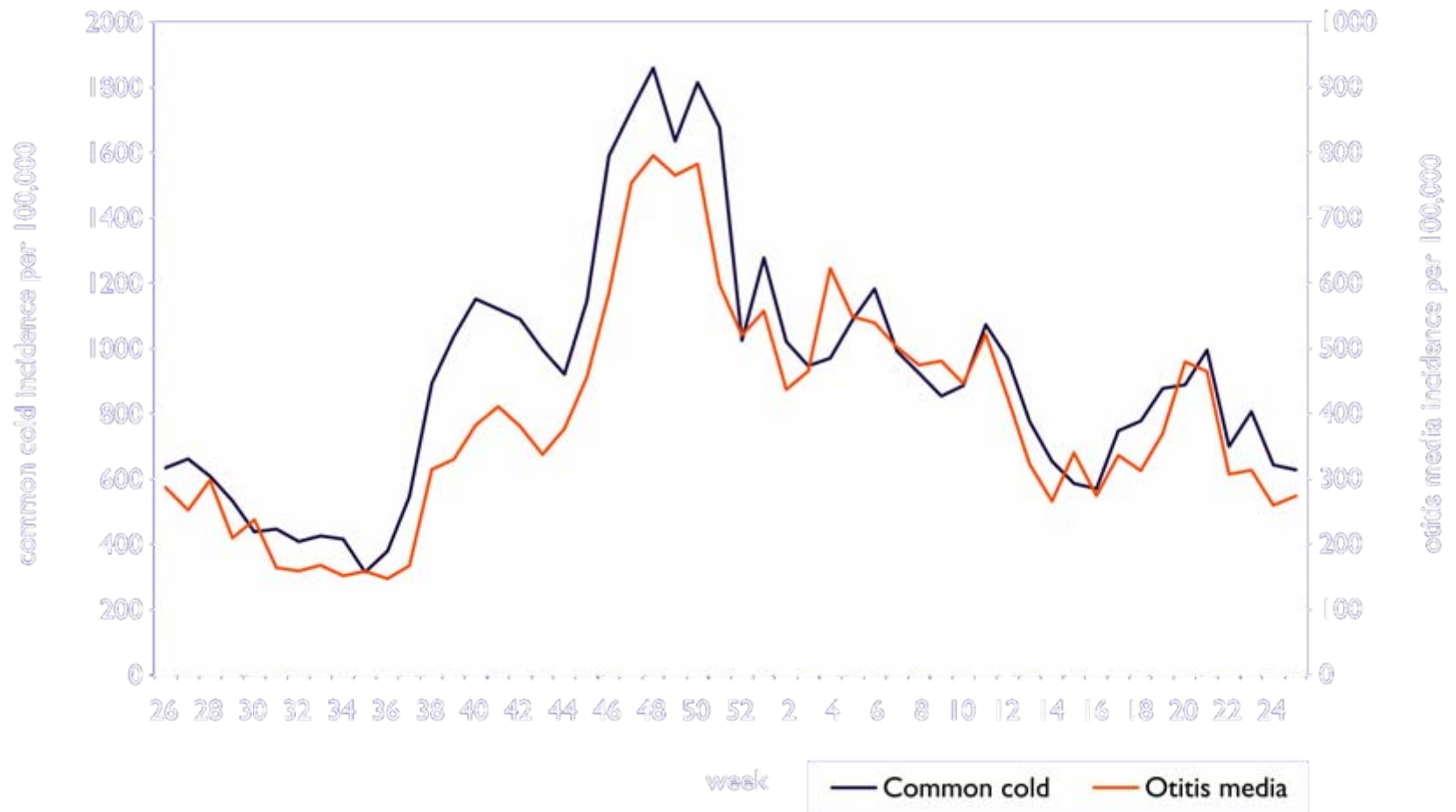
Temas de investigación (2.5)

- 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

