IKERKETA LEHEN MAILAKO ASISTENTZIAN

GOROSTIZA E, ARGUINZONIZ JM
(Abadiño eta Iurreta (Bizkaia) Osasun-Zentroetako
Pediatrak, Osakidetza.)

Lehen mailako asistentzian (L.M.A.), ikerketaz arduratzen diren profesionalak gehituz doaz. Eskerrak ematen dizkiogu O.E.E.ri (Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea) azken urte hauetan ikerketa-arloan arduratutako pediatrok, gure arteko azalpenak eta esperientziak elkar-trukatzeko izan dugun aukeragatik.

Lan honetan jarri ditugun helburuak hauexek izan dira:

- Ikerketa bat burutzeko osasun-zentroen egoera aztertzea.
- L.M.A.an ikerketa aurrera eramateko sail posibleak aukeratzea.
- Ikerketa-proiektu bat garatzeko behar diren faseak ezagutzea.
- Ikerketaren prozesuan dauden zailtasunak azaltzea.

Guzti honekin ez genuke ikerketa metodologi ikastaro bat eman nahi.

OSASUN-ZENTROEN GAUR EGUNGO EGOERA.

Osasun-sisteman ikerketak duen garrantzia jakina izan arren, L.M.A.an gaur arte ez du legokiokeen garapenik izan. Kulturalki denok onartzen dugu medikuntzarako oinarrizko ikerketak nahiz aplikatuak egiteko instituzio bakarrak ospitaleak direla. Orain arte, oinarrizko osasunketan kalitatezko atentzioa eskaintzea, ezinezkoa izan den neurrian, ikerketa-ekintzak ere ezinezkoak izan dira. Ospitaletatik kanpo egin den medikuntza publikoan kontsulta masifikatuak, sendagile profesionalen ordu-eskasia, burokrazia, taldelan eza eta prestakuntza tekniko ezegokiak izan dira ezaugarri nagusiak.

Zorionez egoera hobetuz doa, baina hala ere L.M.A.ko ikerketa-ekintzetan, ospitalekin konparatuz, ezberdintasun nabarmenak daude.

1993ko maiatzean sortutako Bizkaiko "Unidad de Investigación de Atención Primaria" delakoak, hobekuntza hauekin zerikusia izan dezake.

L.M.A.ko profesionaletan ez da ikerketarako gogo handirik ikusten. Arrazoiak ondoko hauek izan daitezke:

a) Gaixoen arazo eta jarrerekin ardura handiagoa izatea profesional-mailako aurrerapenetan baino, ospitaleko egoeraz konparatuz.

b) Ikerkuntza orokorrerako eta batez ere L.M.A.ri dagokionean, metodologietan prestakuntza eskasa. Etengabeko gertakuntza barnean jaso beharrekoa.

c) Denbora gehiena, gaixoen eskariei eta patologia nagusiei eskaintzea, ondorioz ikerketarako denborarik ez da gelditzen, lan-ordutegitik kanpo edo beste lankideengan lanak utziz ez bada.

Baldintza guzti honengatik L.M.A.ko profesionalek medikuntza jardueratik kanpo ikusten dituzte ikerketak, hauen ondorio direla ohartu gabe, eguneroko laneko aldaketa edo aurrerapenak.

IKERKETA POSIBLEAK L.M.A.an

L.M.A.an eta ospitaletan burututako ikerketek, ezaugarri amankomunak dituzte, baina baita ere ezberdintasun nabariak.

Egoera bietan, gehiengoak ikerketa aplikatuak izanik; ospitaletan patologiaren alde klinikoak aztertzen dituzten lanak dute lehentasuna, L.M.A.an gaixotasunaren historia naturalak, epidemiologiak eta antolamenduaren aspektuak duten bezala.

Adierazgarriak dira gaur egun Bizkaiko L.M.A.ko profesionalak burutzen ari diren proiektuak; hiru taldetan bana ditzakegunak:

a) Epidemiologia klinikoa (prebentzioa, portaera-arazoen detekzioa, tabakoa uzteko programak, ...).

b) Zerbitzu eta programen ebaluazioa (kontsulten erabilera, ekintzaren kostea, zabaldutako informazioaren kalitatea, ...).

c) Epidemiologia amankomuna (hilkortasunaren banaketa geografikoa, arrisku-faktoreen nagusitasuna eta osasun-arazoak).

Egundaino L.M.A.ko ikerketak kontsulta medikoan oinarritu dira, ekintza hauek burutuz: a) osasun-arazoen klinika, diagnostiko eta terapeutika, b) maiztasunezko gaixotasunen kontrolak, c) profesionalen oharrak betetzea eta d) prebentzioko prozedurak.

Beste sail batzuk gutxi jorratu dira: gaixoen harrera, erizainen kontsultak, gizarte-laguntza, etxeetako bisitaldiak eta prebentzio mailako ekintza amankomunak.

Sail hauez gain L.M.A.ko ikerketan beste ondoko gai hauek ere kontuan hartu behar ditugu: 1) Arrisku-taldeen identifikazioa, hartzen dugun populazioaren osasun-perfila ezagutzeko. 2) Osasuntsu bizitzearen garrantzia bultzatzeak duen eragina, bakarkako nahiz amankomuneko bizitza-ohituren

aldaketetan. 3) Gaixoak bere burua zaintzeko duen ahalmena, osasunarekiko espero duen laguntza eta medikuengandik jasotako atentzioa. 4) Elkarrizketa klinikoa eta mediku eta gaixoaren arteko harreman profesionala. 5) Laguntzaren antolaketa, osasun-zerbitzuen eskuragarritasuna, laguntza-maila ezberdinen arteko komunikazioa eta eskainitako laguntzaren kalitatea.

Edozein ikerketa-ekintzaren azalpenean ziurtzat jo behar dugu, ez direla lan isolatuak izango, koherentziazko ikerketa baizik.

Kontuan izango da ikerketa-ekintzak eta helburuen arteko identifikazioa ezinbestekoa dela, era berean baita L.M.A.ren metodologia eta edukiak.

Aurrekoa kontuan izanik Bizkaiko "Unidad de Investigación de A.P." delakoak, lehentasuna bost atal hauei ematen die:

1) Gaixotasun kardiobaskularren aldez aurretiko ekintzen ebaluazioa, minbizia, istripuak, G.I.B.ren zoldura eta aire-jario kronikoaren eragozpena.

2) Zaharren osasun-beharrak eta eskainitako laguntzaren ebaluazioa.

3) Bizitza onuragarrirako ohiturak.

4) Laguntza-maila ezberdinen integrazioa.

5) Buru-osasuna.

IKERKETA-PROIEKTUAREN GARAPENA

Ikerketa bateko une ezberdinak, kronologikoki honela labur ditzakegu:

1) Ikerketa baten planifikazioa.

2) Proiektuaren ebaluazioa eta finantziazioaren aurkezpena.

3) Estudioa betetzea.

4) Datuen azterketa edo analisia.

5) Aldizkari batean argitaraztea.

Planifikazioaren hasieran, ikerketa-gai den osasun-arazoa identifikatu ondoren, ikerketa projektu bezala finkatu dadin, talde profesional ezberdinetako ekarpenak behar ditu. Ondoren ikerketaren helburuaz motibaturik lan-taldea osatuko da eta prozesu guzti honen ekintzetan lan-kideak partaide izango dira, arlo ezberdinetako ardura, horietako batzuk eramango dutelarik.

Lehenengo eta behin, derrigorrezkoa da, dagoen literaturaren jorraketa egitea eta helburuak lortzeko ditugun baliabideak ezagutzea, proposamen zehatzak eta eginkorrak burutu ahal izateko gure lanaren inguruan. Interesgarria da hasieratik epidemiologo edo osasun teknikari baten laguntza izatea, diseinu edo estadistikako metodo egokienak aukeratzeko.

Une honetan, hasierako protokoloa burutuko da. Ikerketa bere helburuekin, diseinua, estudioaren esparrua, populazioa eta estatistikoki jarraituko den prozesuaren neurriak zehaztuko dituena. Proiektuaren prestakuntzaren amaiera, espero diren gastuen kalkuluekin emango zaio.

Aurrekontuen kalkuluen ondoren, proiektuaren aurkezpena egingo da bere ebaluazioa eta finantzaketarako.

Bi dira ikerketei laguntzak ematen dizkioten erakunde publikoak:

F.I.S. (Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud) eta Eusko Jaurlaritzako Osasun-Departamentua.

F.I.S.aren urteroko deialdia B.O.E. delakoan egiten da martxo inguruan eta eskaerak aurkezteko epea apirilaren 30ean bukatu ohi da. Lehentasunezko estrategiak berak jartzen ditu eta laguntzak emateko eskaintzen duen epe luzeena hiru urtekoa da. Erabakiak urtearen bukaerarako jakinarazten dituzte eta ebaluazio-prozesuan zuzenketak edo zehaztasunak eska ditzakete. Osasun-Departamentuaren laguntzak E.H.A.A.an (Euskal Herriko Agintaritzaren Adizkaria) maiatza inguruan agertzen dira eta laguntzak F.I.S.ek finantziatu gabeak edo partzialki finantzatutako lanek jaso ohi dituzte.

Ongi Planifikatutako estudio bat garatu ahal izan dadin, onartutako egutegia jarraituz, ikertzaile nagusi baten laguntza izan beharko du, proiektuaren azken erabakien ardura eta gestio-lanak eraman ditzan.

Fase honetan zaindu behar diren aspektuak hauexek dira: 1) Diseinatutako proiektuaren eginkortasuna egiaztatzeko estudioa. 2) Lan-eremuaren zainketa, emaitzak horren ondorio izango baitira. 3) Barneko kalitatearen kontrola datu-bilketa garaian. 4) Datu-sarreren egiaztapena, grabazioko erroreen sarrerak galerazteko.

Azkenik, datuen azterketekin hasiko da gai edo artikuluen argitaratzea. Osasun-teknikariaren edo epidemiologoaren laguntza ezinbestekoa da azterketarako, bera izan baita hasieratik estudioaren planifikazioan parte-hartzaile eta proiektuaren zalantzen erabakitzaile. Metodo epidemiologikoen oinarrizko ezagutzetan ere berak trebatu ahal izango du inguruko profesionala.

Argitaratzerakoan, aldizkaria aukeratzea oso garrantzitsua den bezala ikertzaile edonork daki, zein lan gogorra eta denbora luzekoa den gai zientifiko bat idaztea.

Idatzitakoa pausatu eta lankideei lortu diren aurrerapenen azalpenak egitea ezinbestekoa da.

IKERKETA-PROZESUAREN ZAILTASUNAK ETA ONURAK.

L.M.A.ko ikerketak sarri askotan zailtasunak gainditu behar dituzte. Ondoren aipatuko ditugu zergatiak:

- L.M.A.ko azpiegitura berberagatik, alde batetik, profesionalak eta taldeak ez dute erregistro amankomunik, eta honek ezinbidetuta uzten du zentro ezberdinen arteko estudioak abiaraztea eta bestetik osasun-zentroetako hornidura eskasagatik.

-Sarritan profesionaletan ikerketa-metodoez dagoen prestakuntzarik ezak, arazoak gehi diezazkieke ikertzaile-taldeei proiektu bat planifikatzerakoan.

- Lan ordutegiak ikerketarako uzten duen denbora eskasiak, proiektu berberean dabiltzan zentroen arteko sakabanatzea dakar eta lan zama handia lankideengan uztea, profesional batzuen ausentzia dela eta. Nekazal giroan partaidetza galeraztera ere hel daiteke. Bestalde, organizaziorako baldintza hauek, proiektu komunitario bat garatzerakoan, zera eskatzen dute: pertsonal espezifikoa kontratatu beharra landa-lanetarako.

Hala ere, ikerketa-saileko ekarpenak izugarriak dira L.M.A.ko profesionalentzat, osasun-sistema mantendu eta hobetzeko, hau da:

- Eguneroko jardueran, ikerketa-ekintzak integratzeak, jakintzak gehitzeaz gain, onura handiak dakarzkigu profesionaloi formazioaren hobekuntzan eta lan-jardueran, baita ere ondo egindako lanaren satisfakzioan.

- Ikertzen den gaiari buruzko informazio erabilgarriaren aplikazioan eta irizpide zientifikoen erabileran, eguneroko lanean erabakiak hartzeko, kontsultetara dinamika-aldaketa esanguratsua dakar.

- Ikerketa-prozesuak, profesionalen jarreren aldaketez gain, kritikoak eta helburu amankomunarekiko arduratsuak bihurtzen ditu. Honela osasun-atentzioaren kalitatea epe luzean mantendu egingo da.

ONDORIOAK.

1) L.M.A.n ikerketa-saioak, profesional gutxi batzuk bereganatu ditu, lan-ordutegitik kanpo denbora sartuz. Egoera hau gainditu beharra dago, arlo honetako ekintzak hedatzeko eta ikerketa-jarduerak hobekuntzak dakarzkigulako osasun-atentzioaren kalitatean.

2) Ikerketaren aurrerapenak L.M.A.n, lan modu berriak ezarriko ditu osasun-talde multidisziplinarrean oinarrituak eta ikerketarako lehentasunak jarriko ditu.

3) Ikerketaren metodoen formakuntzak L.M.A.ko profesionalei aurrerapen handiak dakarzkie ikerketa-prozesuetan.

4) L.M.A.ko esparruan ikerketarako dauden zailtasunak gaindituz joan daitezke informazio-sistemak hobetuz eta osasun-zentroetan kualitatezko aldaketak ezarriz eguneroko jardueraren antolamenduan.

BIBLIOGRA

- Argim
atención prim

- Prandi
An Esp Pedia

- Del Poz
An Esp Pedia

- Sarriá
21, S20: 15-2

- Infante
estudio clínic
Vitoria-Gaste

- Grande
1993; Nº 15:

- Grand
Primaria-Biz

- Osasun

- Fond
investigación
Nacional de

BIBLIOGRAFIA.

- Argimon JM, Jimenez J. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Ed. Doyma, Barcelona 1993.

- Prandi F. Investigación multicéntrica en pediatría extrahospitalaria. An Esp Pediatr 1990; 32: 191-2.

- Del Pozo J. Estudios multicéntricos de investigación en Pediatría. An Esp Pediatr 1994; 40, S60: 57-76.

- Sarriá A. Investigación en la práctica pediátrica. An Esp Pediatr 1984; 21, S20: 15-20.

- Infante-Rivard C. Desarrollo, realización, análisis y publicación de un estudio clínico epidemiológico: una historia real". Conferencia no publicada. Vitoria-Gasteiz, Marzo 1994.

- Grandes G. La experiencia de un programa de investigación. Barneko 1993; Nº 15: 2-6.

- Grandes G. Memoria de la unidad de investigación de Atención Primaria-Bizkaia. Dirección de área de Bizkaia, Osakidetza. Bilbao 1994.

- Osasun Saila. Osasun Laguntzak. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz 1994.

- Fondo Investigación Sanitaria(FIS). Convocatoria proyectos de investigación 1994. Servicio de documentación y publicaciones del Instituto Nacional de la Salud. Madrid, 1993.