

Investigación médica en poblaciones pequeñas

Sr. Director: La actividad científica pretende a través de la investigación poner en claro determinados aspectos de la realidad. Una parte esencial de esa actividad se dirige a intentar falsar las teorías vigentes, así como a plantear otras nuevas, basándose con frecuencia en el resultado de experimentos y estudios analíticos o descriptivos, a menudo de pequeño tamaño, pero cuyo resultado puede ser definitivo a la hora de aceptar o rechazar una determinada teoría. Parafraseando a Popper¹, para el avance de la ciencia, la presencia de miles de mirlos negros apenas significa nada, pero el hallazgo de un ejemplar blanco cambia el paradigma vigente.

En la investigación aplicada a la práctica médica, con frecuencia se considera la que se realiza con muestras obtenidas de poblaciones pequeñas como investigación menor, y se la califica de forma un tanto despectiva como «localismo».

Así, algunos estudios, por otra parte bien fundamentados y metodológicamente correctos, ven su publicación rechazada por el hecho de que la población incluida ha sido extraída de un núcleo pequeño. La base de esta actitud se encuentra en la consideración de la falta de representatividad de la población empleada para realizar dicha investigación. En concreto, lo que se cuestiona es su validez externa o, dicho de otra forma, la posibilidad de extrapolar estas observaciones a poblaciones diferentes de la que ha sido extraída la muestra.

Parece obvio que la posibilidad de generalización no es la misma en todos los casos, pero no es menos cierto que en muchas ocasiones la representatividad de la muestra utilizada no procede de la población origen de la misma, sino de características intrínsecas a los individuos y que, por tanto, no se influyen por el tamaño de la población de la que proceden.

Como afirma Rothman², determinar la validez de una generalización es, en última instancia, una cuestión de juicio informado, o lo que es lo mismo, de juicio clínico, básicamente la misma postura que mantienen otros autores^{3,4}.

Palabras clave: Tamaño poblacional. Validez externa. Investigación.

En esta tesitura, es obligación del investigador ser escrupuloso a la hora de implementar el método de su trabajo y, sobre todo, ofrecer a la comunidad interesada en el mismo la mayor información posible para que pueda ser juzgado. El lector tiene también responsabilidades: ha de saber valorar adecuadamente el significado de la investigación y, en los términos que nos ocupan, ser capaz de apreciar hasta qué punto la muestra seleccionada es extrapolable al conjunto de la población, o a aquella en la que él trabaja. La validez externa no es un término absoluto, sino relativo. Cada lector de un estudio es quien debe juzgar si la representatividad del mismo es suficiente para él o no. Citando de nuevo a Rothman, el proceso de generalización científica no es ni mecánico, ni estadístico, ni incluye una población diana específica²; por tanto, parece justo no impedir la difusión de la investigación originada en áreas y poblaciones pequeñas por este único hecho.

¿*A priori*, acaso son más negros los mirlos de Framingham que los de Allariz?

G.J. Díaz Grávalos^a, I. Casado Górriz^b y G. Palmeiro Fernández^a

^aCentro de Salud Cea. Ourense. España.
^bCentro de Salud Allariz. Ourense. España.

1. Popper KR. La lógica de la investigación científica. Madrid: Tecnos, 1999.
2. Rothman KJ. Epidemiología moderna. Madrid: Díaz de Santos, 1993.
3. Dawson-Saunders EK, Trapp R. Basic and clinical biostatistics. San Mateo: Appleton & Lange, 1990.
4. Argimón JM, Jiménez J. Métodos de investigación. Barcelona: Doyma, 1991.

Vacunación antigripal en personal sanitario: ¿problema de concienciación o de conciencia?

Sr. Director: Si dispusiésemos de un tratamiento seguro y eficaz que redujese la morbilidad de nuestros pacientes hasta

Palabras clave: Gripe. Vacunación antigripal. Personal sanitario.

en un 80% y aportase sustanciales beneficios sanitarios y económicos, ¿dudaríamos en utilizarlo? Cualquier comité ético de investigación suspendería un ensayo clínico en el que se demostraran en el grupo con tratamiento tales beneficios que significara un agravio no aplicarlos también al grupo control. Sin embargo, contamos con una intervención que responde a las características descritas en cuanto a beneficio para los pacientes y no está siendo optimizada: la vacunación antigripal.

Existen evidencias científicas de la repercusión sobre la mortalidad y la morbilidad evitable de la inmunización contra el virus de la gripe; sin embargo, según los datos de la OMS, en los países más avanzados las tasas de inmunización pueden no superar el 10% en los grupos de alto riesgo. En España, se estima que unas 3.000 personas mueren cada año como consecuencia de la gripe (SEPAR).

El personal que trabaja en el ámbito sanitario es un grupo de riesgo en el que se recomienda la vacunación. Por un lado, para impedir el contagio de los pacientes, evitando el agravamiento de patologías ya establecidas en su organismo. Por otro lado, por la recomendación de vacunar a los trabajadores de servicios esenciales para la comunidad y reducir así las posibles repercusiones sociales en una época de epidemia. Por último, para proteger de la enfermedad a los profesionales, lo que supone un ahorro en los costes por incapacidad temporal y atenúa la sobrecarga del servicio por bajas laborales imprevistas.

Parece natural que, conociendo los beneficios de la vacunación, encontrásemos una alta cobertura en este colectivo; sin embargo, la bibliografía muestra la «resistencia» a la vacunación entre el personal de los centros sanitarios¹⁻⁶. Algunos investigadores de los Centers of Disease Control (CDC) de Atlanta señalan que la gripe es una enfermedad cuya gravedad está infravalorada y que en Estados Unidos el número de personas que mueren por gripe es mayor que hace dos décadas. En el Área 19 de la Comunidad Valenciana (Elche, Santa Pola y Crevillente, de 256.590 habitantes), la cobertura de la vacuna en el grupo de mayores de 65 años en la campaña antigripal 2002-2003 ha sido del 53,2%, mientras que la del personal de los centros de salud

TABLA 1. Porcentaje de vacunación de los profesionales de centros sanitarios

Vall d'Hebron (sin campaña activa) ¹	5,4%
Vall d'Hebron (tras campaña activa) ¹	14,1%
UK National Health Service ⁴	20-30%
Hospital en Melbourne ²	18%
Atención Primaria Ferrol ⁵	32,1%
CS Ciudad Rodrigo (Salamanca) ⁶	27%
Atención primaria Área 19 Comunidad Valenciana (todo el personal)	27,3%
Atención primaria Área 19 Comunidad Valenciana (médicos y ATS/DUE)	34,7%

fue del 27,3%, sensiblemente inferior. Por tanto, parece que en la actividad preventiva tenemos un enfoque tan centrado en el usuario que no valoramos hasta qué punto la propia vacunación es una medida preventiva para nosotros y nuestros pacientes. Ésta es una de las pocas actividades preventivas en atención primaria que dependen exclusivamente del trabajador y no del paciente y, sin embargo, las tasas de cobertura son bajas (tabla 1). Como profesionales orientados hacia la prevención y la promoción de la salud, que asumimos hace tiempo la cultura de la calidad y de la evidencia científica en la práctica clínica, ¿podemos mostrarnos indiferentes ante estos

datos? Es necesaria una reflexión profunda sobre el hecho de que una intervención con un grado de efectividad y eficiencia tan alto no se haya incorporado a los propios profesionales.

M.A. Pastor Climent^a, H. Schwarz Chávarri^b, V. Pedrera Carbonell^c y M. Pascual de la Torre^d

^aUnidad de Investigación, Docencia y Sistemas de Información Sanitaria. Área 19. Elche. Comunidad Valenciana. España.

^bDirección de Atención Primaria. Área 19. Elche. Comunidad Valenciana. España.

^cDirección de Atención Primaria. Área 17. Elda. Comunidad Valenciana. España.

^dServicios Centrales Conselleria de Sanitat. Comunidad Valenciana. España.

1. Elorza Ricart JM, Campins Marti M, Martínez Gómez X, Allepuz Palau A, Ferrer Gramunt E, Méndez-Aguirre Guitian M. Influenza vaccine and health-care workers: strategies to achieve compliance in a tertiary hospital. *Med Clin (Barc)* 2002;119:451-2.
2. Murray SB, Skull SA. Poor health care worker vaccination coverage and knowledge of vaccination recommendations in a tertiary Australia hospital. *Aust NZ J Public Health* 2002;26:65-8.
3. Dey P, Halder S, Collins S, Benons L, Woodman C. Promoting uptake of influenza vaccination among health care workers: a randomized controlled trial. *J Public Health Med* 2001;23:346-8.
4. Harrison J, Abbott P. Vaccination against influenza: UK health care workers not on-message. *Occup Med (Lond)* 2002; 52:277-9.
5. Debén Sánchez M, Pena Cartelle S, Novall Cinza J. La vacunación del personal sanitario de atención primaria. *Revista Galega de Actualidad Sanitaria* 2001;1: 174-7.
6. Julian Martín A, Álvarez Martín C, Martín Ruano J, López del Val M. Gripe y vacunación antigripal en trabajadores de un centro de salud. *Centro de Salud* 2000;707-12.