
PAPPS (1988-1999). Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud

Amando Martín Zurro

Presidente del Organismo de Coordinación Estatal del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS)

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, conocido popularmente con las siglas de PAPPS, nació en 1988, hace ahora más de 10 años, y en todo este tiempo ha ido experimentando diversas transformaciones en su estructura y contenidos para responder a la propia evolución del proceso de reforma de la Atención Primaria en nuestro país. Desde el comienzo, el PAPPS ha contado con la participación protagonista y entusiasta de médicos especialistas en Pediatría que han diseñado y actualizado periódicamente las recomendaciones del programa para la prevención y promoción de la salud en la infancia y adolescencia en el contexto de un grupo de trabajo específico.

El PAPPS, desde su creación, ha mantenido siempre cuatro elementos clave que le definen y caracterizan:

- La delimitación clara de los elementos de gestión y técnicos del programa con un ámbito de contacto en el seno de un Organismo de Coordinación Estatal. Los aspectos técnicos son responsabilidad de los 7 grupos de expertos o de trabajo establecidos.
- Evaluación del programa.
- Problemas cardiovasculares.
- Cáncer.
- Infancia y adolescencia.
- Salud mental.
- Educación Sanitaria.
- Enfermedades transmisibles.
- La existencia de un programa de evaluaciones periódicas del PAPPS realizadas cada 2 años y que nos permiten analizar el grado de aceptación e implantación real en la práctica cotidiana de los profesionales de las recomendaciones sobre prevención y promoción emitidas.

Hasta el momento se han llevado a efecto 5 evaluaciones y en este año se realizará la sexta.

– La estructuración de las recomendaciones en forma de paquetes de actividades agrupadas en 3 subprogramas:

- Del adulto.
- Infancia y adolescencia.
- Salud mental.

– La posibilidad permanente de que los centros de salud puedan adscribirse al PAPPS oficialmente y que se comprometan a desarrollar uno o más de los paquetes mínimos de actividades del programa.

En el momento actual (febrero 1999) están adscritos al programa 572 Centros de Salud (alrededor del 20% de los existentes en España) y la cobertura poblacional en términos de personas asignadas a los citados equipos es de unos 9 millones.

Uno de los objetivos fundacionales del PAPPS es el de contribuir a mejorar la calidad de la atención de salud prestada a la población a través de la integración de las actividades preventivas y de promoción con las curativas y rehabilitadoras. El cumplimiento de este objetivo se confirma por la amplia aceptación que han tenido las líneas estratégicas recomendadas por el PAPPS para el

desarrollo de estas actividades en las consultas médicas y de enfermería de nuestros equipos de Atención Primaria. El programa ha contribuido también a potenciar las actividades de formación e investigación en este campo como puede comprobarse al analizar el gran número de cursos, seminarios y reuniones organizadas pro el PAPPS en las distintas Comunidades Autónomas, así como el incremento de los trabajos publicados en diversas revistas y que abordan aspectos relacionados con los resultados de la evaluación de su implantación y efectividad.

Otro punto importante en la evolución del PAPPS en los últimos 5 años ha sido el de su proyección internacional mediante el grupo Europrev, nacido a partir de la I^a Conferencia Internacional sobre Prevención y Promoción de la Salud en Europa organizada a finales de 1995 en Santiago de Compostela. Europrev se presentó oficialmente en el Congreso de Wonca-Europa celebrado en Estocolmo en 1996 y comunicó sus primeras aportaciones en los siguientes congresos de Wonca de Praga y Dublín. En el próximo mes de mayo Europrev tendrá un protagonismo relevante la Primera Reunión Europea de los Grupos de Trabajo de Wonca-Europa que se celebrará en Palma de Mallorca.

Tabla I. Subprograma infantil. Evolución temporal de las actividades

	1990	1991	1993	1995	1997
Edad en la primera visita por parte del equipo					
Menos de 1 mes	76,1	76,4	73,1	61,7	46,5
De 1 a 3 meses	14,5	14,2	11,2	7,6	9,4
Más de 3 meses	8,2	8,3	15,7	30,7	44,1
Cribado de metabopatías en la historia					
Consta	39,8	39,2	78,0	82,5	82,9
No consta	60,2	60,8	22,0	17,5	17,1
Duración de la lactancia materna					
No se inició	23,0	19,6	20,4	20,5	17,1
Menos de 1 mes	0,0	22,0	12,8	11,6	11,4
De 1 a 3 meses	38,5	31,6	31,8	32,3	28,5
Más de 3 meses	31,2	16,5	24,5	23,9	33,3
No consta	7,3	4,3	10,5	11,7	9,7
Somatometría seriada					
Sí			77,8	77,8	84,0
No			22,2	22,2	16,0
Seguimiento del desarrollo psicomotor					
Sí			61,5	80,9	85,6
No			38,5	19,1	14,4
Cribada de la displasia de caderas					
Consta		81,2	69,4	84,5	79,4
No consta		18,8	21,4	15,5	20,6
Exploración testicular					
Consta		57,0	75,8	84,1	88,0
No consta		43,0	24,2	15,9	12,0
Cribado del estrabismo					
Consta		41,2	40,7	60,9	71,7
No consta		58,8	59,3	39,1	28,3
Exploración con optotipos					
Consta		43,3	45,4	56,5	70,8
No consta		56,8	54,6	43,5	29,2
Cribado de la hipoacusia					
Consta		50,8	54,8	69,4	72,9
No consta		9,2	45,2	30,6	27,1
Vacunación DTP y polio					
No/Incorrecta/No consta		20,8	18,5	9,7	6,9
Correcta		77,6	81,3	89,8	92,2
Contraindicada		1,6	0,2	0,5	0,9

Continúa en pág. siguiente >>>

>>> Viene de pág. anterior

Tabla I. Subprograma infantil. Evolución temporal de las actividades

	1990	1991	1993	1995	1997
Vacunación triple vírica					
No/Incorrecta/No consta	39	29,0	21,3	12,4	8,3
Correcta	50	69,0	78,5	87,1	91,1
Contraindicada	1	2,0	0,2	0,4	0,6
Educación sanitaria sobre prevención del tabaquismo pasivo					
Consta			28,3	61,4	67,9
No consta			71,6	66,0	56,0
Educación sanitaria sobre hábitos tóxicos					
Consta			18,6	33,6	46,2
No consta			81,4	66,4	53,8
Consejo sobre nutrición					
Consta			18,6	40,5	52,9
No consta			81,4	59,5	47,1
Educación sanitaria sobre salud bucodental					
Consta		37,7	58,4	43,8	73,8
No consta		62,3	41,6	56,3	26,2
Genograma o equivalente narrativo					
Consta					57,9(*)
No consta					42,1(*)
Antecedentes familiares psiquiátricos					
Consta					24,9(*)
No consta					75,1(*)

* Número de historias evaluadas 525
Nota: Todos los datos están expresados en %.

En las diferentes evaluaciones del PAPPs realizadas entre 1991 y 1997 y refiriéndonos en concreto a las del Subprograma infantil (Tabla I) se observa una clara evolución positiva de la cumplimentación de las distintas actividades recomendadas, mejor que en las del subprograma del adulto.

Durante 1998 el grupo de evaluación del PAPPs ha realizado un importante estudio en el que se analiza la efectividad de las actividades preventivas del paquete mínimo del subprograma del adulto (hipertensión arterial, tabaco, alcohol) en la población atendida en los centros de salud. El objetivo principal de

este estudio era comprobar en que medida se consigue controlar o eliminar los citados factores de riesgo a partir de la relación de las actuaciones recomendadas por el programa. De los resultados obtenidos se desprende que una proporción significativa de personas abandonan el hábito de fumar y el de beber alcohol en exceso y que el porcentaje de los hipertensos con control bueno o aceptable de sus cifras tensionales es elevado en relación con los de otros estudios. (Tabla II).

En el momento actual el PAPPS es el programa sanitario de intervención poblacional con mayor implantación en la red asistencial española de Atención Primaria y sus recomendaciones son conocidas y aceptadas por un número creciente de profesionales y administraciones sanitarias. Aunque podamos ser acusados de inmodestia no debemos

evitar manifestar nuestro orgullo por lo conseguido y nuestro agradecimiento a todos los compañeros de Atención Primaria que lo han hecho posible y específicamente a los pediatras y los profesionales de enfermería que colaboran con ellos.

El PAPPS es un programa dinámico y como tal siempre está sometido a cambios y planteándose nuevos retos de futuro. Estos desafíos se concretan en la necesidad de proseguir con los esfuerzos informativos y docentes que nos permitan seguir afianzando la "cultura" de la prevención y promoción de la salud en la Atención Primaria. En la potenciación de las actuaciones centradas en el consejo de salud como instrumento para inducir cambios en conductas y hábitos nocivos. En la continuación de la lucha contra la "ley del cuidado inverso" para conseguir priorizar correctamente los grupos y per-

Tabla II. Estudio de efectividad de las actividades preventivas. PAPPS. 1998

* Consta fumador	28,3%
** Han dejado de fumar	7,6%
Consta bebedor excesivo	6,9%
** Han dejado de beber	19,7%
Consta hipertenso	22,2%
** Control bueno o aceptable	78,6%

* Porcentajes de historias clínicas en las que figura anotado el dato
 ** Abandonos de hábito o control correcto en el período analizado

sonas en los que está justificada la realización de determinadas actuaciones preventivas y de promoción de la salud. En el desarrollo de líneas de colaboración habituales con otros organismos y sociedades científicas involucradas en este campo para alcanzar consensos en criterios y recomendaciones. En el progreso del trabajo del grupo Europrev en la

perspectiva de generar líneas de colaboración internacional en prevención y promoción. Y en otros muchos ámbitos que irán surgiendo en el futuro gracias a las aportaciones de todos los que participan en la gestión y en los grupos del PAPPS y, sobre todo, de los propios profesionales asistenciales que lo hacen posible y dan sentido a su existencia.

