Prevención desde las consultas

El PAPPS 20 años de experiencia



Ponencias de

VI JORNADAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Zaragoza, noviembre de 1985

Cuadro III

ACTIVIDADES SISTEMATICAS DE PREVENCION DIRIGIDAS A LA POBLACION SANA

Grupo de edad: 15 a 25 años

Patología a prevenir	Medidas a realizar	Edad o frecuencia aconsejadas
Rubéola	Vacuna	Mujeres una vez (si no están vacunadas)
Tétanos. Difteria	Vacuna	Cada diez años
Tuberculosis	PPD	A los 15 y 20 años
Alteraciones de la nutrición y desarrollo	Talla y peso	A los 15 y 20 años
Hipertensión arterial	Tensión arterial	Cada cinco años
Caries. Maloclusión	Exploración bucal	Anual
Escoliosis	Exploración raquis	Una vez
Déficits visuales	Optotipos	Una vez
Déficits auditivos	Diapasón	Una vez
Malformaciones genitales	Exploración	Una vez varones
Cáncer de cérvix	Citología	Dos años sucesivos tras iniciar las relaciones sexuales

Cuadro IV

ACTIVIDADES SISTEMATICAS DE PREVENCION DIRIGIDAS A LA POBLACION SANA

Grupo de edad: 26 a 64 años

Patología a prevenir	Medidas a realizar	Edad o frecuencia aconsejadas
Rubéola	Vacuna	Mujeres, una vez (si no están vacunadas)
Tétanos. Difteria	Vacuna	Cada diez años
Obesidad. Desnutrición	Peso	Anual
Hipertensión arterial	Tensión arterial y pulso	Cada cinco años hasta los 45, después cada dos años
Falta de piezas. Enf. periodontal	Exploración bucal	Anual
Alteraciones visuales. Glaucoma	Optotipos. Tonometría	A partir de los 45 años, cada cinco
Alteraciones audición	Diapasón	A partir de los 45 años, cada cinco
Diabetes	Glucemia	Cada cinco años
Hipercolesterolemia	Colesterolemia	Cada cinco años
Cáncer de mama	Exploración en la consulta	Mujeres, anual
Cáncer de cérvix	Citología	Cada tres años hasta los 35 y luego cada cinco años
Cáncer colorrectal	Guayaco en heces	Anual a partir de los 45-50 años
Alteraciones cardíacas	ECG	Una vez

25

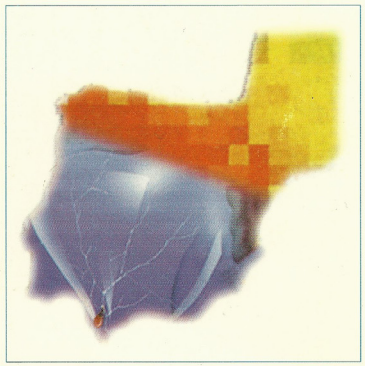
PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD EN ATENCION PRIMARIA



Red de Centros Investigadores de la SEMFYC. **Diciembre 1988**

“Todos hemos de asumir sin ningún tipo de reticencias que el PAPPS es el Primer proyecto de ámbito estatal de la S.E.M.F.YC. y prestarle el máximo apoyo” (Amando Martín Zurro; II Work – Shop; 1989)

GUÍA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

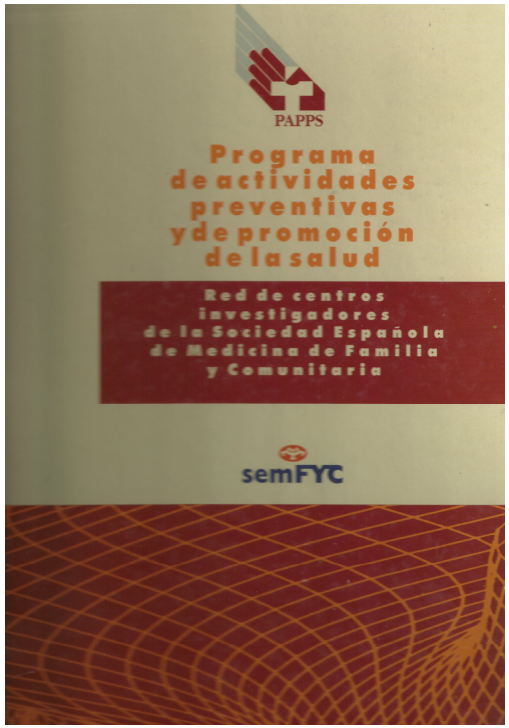


Grupo de Trabajo de Prevención Cardiovascular

Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

semFYC


PAPPS
Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud
Red de centros investigadores de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
semFYC


ATENCION PRIMARIA
Publicación Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Incluida en:
Index Medicus y
Excerpta Medica
X Aniversario
PAPPS
Volumen 20
Suplemento 2
Diciembre 1997

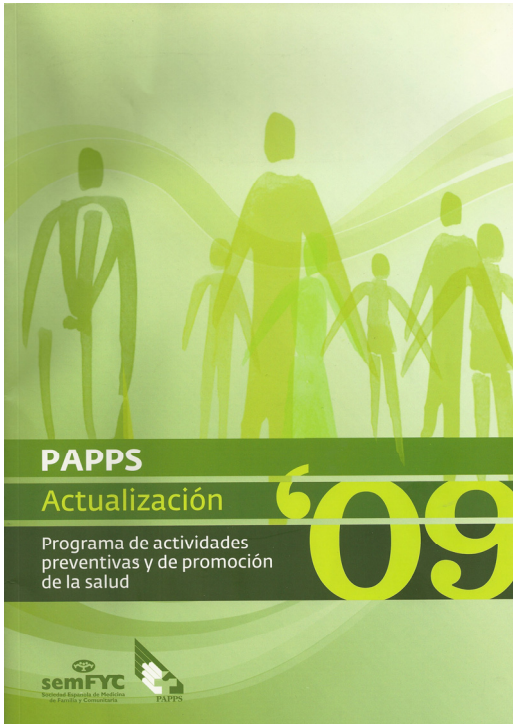
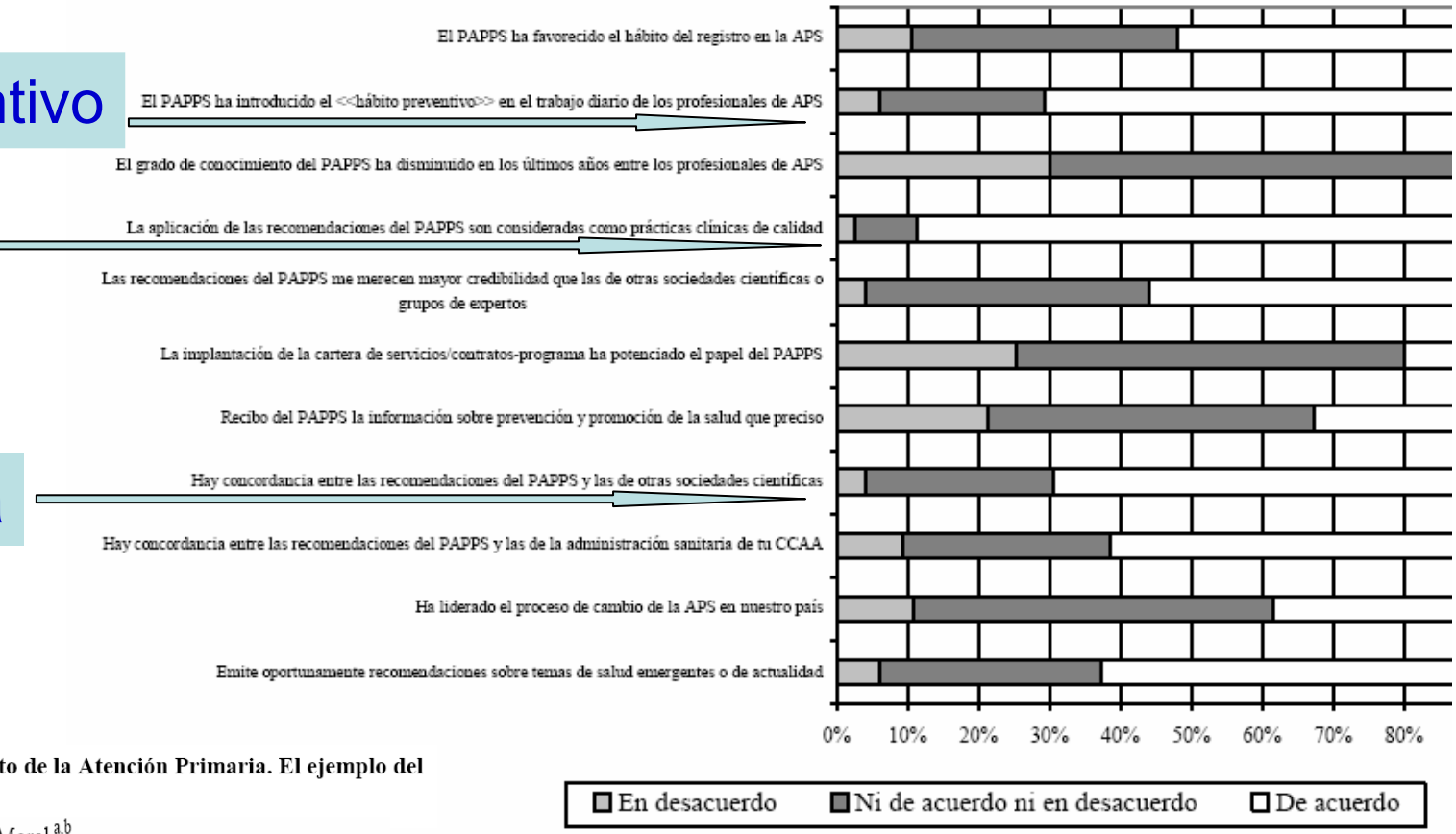

PAPPS
Actualización
'09
Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud
semFYC
PAPPS

Figura 3. Opiniones sobre el impacto y el papel del PAPPS en atención primaria de salud (APS).

Habito preventivo

Calidad

Concordancia



Intervenciones Preventivas en el ámbito de la Atención Primaria. El ejemplo del PAPPS

Carlos Brotons[a,b,c], Núria Soriano[a], Irene Moral[a,b]

Fernando Rodríguez-Artalejo[d] José Ramón Banegas[d], José María Martín-Moreno[e]

Perula de la Torre LA, Alonso Arias S, Bauzà Nicolai K, Estévez JC, Iglesias Rodal M, Martín Carrillo et al. Opiniones de los profesionales sanitarios sobre la influencia del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) en atención primaria. Aten Primaria 2007; 39(Supl 3): 5-14.

PAPPS CONSTA:

- ESTRUCTURA DE GESTIÓN:
  - Organismo de coordinación, responsables autonómicos
- RECOMENDACIONES: grupos de trabajo.
- EVALUACIÓN hasta 2003

Evolución de recomendaciones PAPPS

	1990	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003
Hipertensión arterial								
No consta	40,1	32,2	24,6	16,6	21,0	29,6	20,7	22,1
Hace más de lo recomendado	8,7	11,0	10,8	10,9	12,4	4,1	12,8	17,0
Correcto	39,8	47,2	44,8	50,0	45,6	43,0	42,0	36,2
Hipertenso	11,5	9,6	19,8	22,5	21,0	23,2	24,5	21,6
Tabaquismo								
No consta	41,1	29,6	27,9	19,7	24,3	24,7	23,8	26,5
Hace más de lo recomendado	7,8	11,4	15,0	19,2	21,6	19,1	5,0	25,4
Correcto	27,4	30,9	31,8	33,0	28,8	30,3	47,6	23,6
Fumador	23,6	28,1	25,3	28,1	25,3	25,8	23,6	24,4
Detección de hipercolesterolemia								
No consta	49,4	29,6	34,5	11,7	12,9	41,5	26,4	2,2
Hace más de lo recomendado	7,8	11,4	1,5	0,7	1,1	2,9	1,8	11,9
Correcto	27,4	30,9	43,5	61,8	64,8	37,9	50,7	58,6
Hipercolesterolemia	23,6	28,1	20,6	25,8	21,2	17,7	21,1	27,3

Actividades Preventivas
PAPPS - cardiovascular

Activiades PAPPS		Año									
Actividad	Factor de riesgo	1988	1990	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Cribado	Hipercolesterolemia										
	Hipertensión arterial										
	Obesidad										
	Obesidad abdominal										
	Diabetes										
	Enfermedad arterial periférica										
	Enfermedad renal crónica										
Objetivo	Hipercolesterolemia										
	Hipertensión arterial										
Tratamiento farmacológico	Hipercolesterolemia										
	Hipertensión arterial										
Quimioprofilaxis	Antiagregación										

Cribado hipercolesterolemia

Cribado hipercolesterolemia		Año									
Contenido	Recomendación	1988	1990	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Diagnóstico	≥ 220 mg/dl										
	Hipercolesterolemia elevada > 250 mg/dl										
	Hipercolesterolemia límite 200- 250 mg/dl										
Periodicidad	Una vez antes de los 20 años										
	Una vez antes de los 35 años en varones y antes de los 45 años en mujeres										
	Cada 4 años desde los 20 a los 65 años										
	Cada 4 o 5 años desde los 20 a los 65 años										
	Cada 5 o 6 años hasta los 65 años										
	Cada 5 o 6 años hasta los 75 años										
	Una vez después de los 65 años										
	Una vez después de los 75 años										
Población diana	General										
Prueba	Colesterol total										
	HDL										

Cribado hipertensión arterial

Cribado Hipertensión arterial		Año									
Contenido	Recomendación	1988	1990	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Diagnóstico	≥ 140/90 mmHg de 14 a 65 años										
	≥ 160/95 mmHg > 65 años										
	≥ 140/90 mmHg										
Periodicidad	Al menos una vez hasta los 14 años										
	Cada 2 años desde los 14 años										
	Cada 4 años desde los 14 hasta los 40 años										
	Cada 4 o 5 años desde los 14 hasta los 40 años										
	Cada 2 años después de los 40 años										
Población diana	General										
Prueba	Presión arterial consulta										

Cribado diabetes, enfermedad arterial periférica y renal

Cribado diabetes, enfermedad arterial periférica y renal crónica		
Factor de riesgo	**Contenido**	**Recomendación**
Diabetes	Diagnóstico	Glucemia basal ≥ 126 mg/dl
		Glucemia al azar > 200 mg/dl con síntomas
		Glucemia > 200 mg/dl después prueba sobrecarga oral de glucosa
	Periodicidad	A la vez que el resto de los factores de riesgo cardiovascular
	Población diana	Con factores de riesgo
	Prueba	Glucemia al azar con síntomas hiperglucemia
		Glucemia basal
Enfermedad arterial perifér	Diagnóstico	≤ 0,9
	Periodicidad	No consta
	Población diana	Fumadores o diabetes entre los 50 y 69 años
	Prueba	Índice tobillo - brazo
Enfermedad renal crónica	Diagnóstico	Albuminuria o proteinuria
		Alteraciones en el sedimento urinario
		MDRD < 60 ml/min
	Periodicidad	Anualmente
	Población diana	Factores de riesgo cardiovascular o enfermedad cardiovascular establecida
	Prueba	Filtrado glomerular (MDRD)
		Determinación de albuminuria en muestra simple de orina
		Sedimento orina

Objetivos y tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia

Hipercolesterolemia	Enfermedad cardiovascular	Diabetes	Riesgo alto
Objetivo (mg/dl)			
PAPPS	< 100	< 100	< 130
Sociedades Europeas	< 115 (80 si fuera factible)	< 115 (80 si fuera factible	< 115 (80 si fuera factible)
CEIPC	< 100	< 100	< 100
Tratamiento farmacológico (mg/dl)			
PAPPS	≥ 100	≥ 130	≥ 130
Sociedades Europeas	Mayoría casos	Mayoría casos	Mayoría casos
CEIPC	Mayoría casos	Mayoría casos	Mayoría casos

Objetivos y tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial

Hipertensión arterial	Enfermedad cardiovascular	Diabetes	Riesgo alto
Objetivo (mmHg)			
PAPPS	< 140/90	< 130/80	< 140/90
Sociedades Europeas	< 130/80	< 130/80	< 130/80
CEIPC	< 130/80	< 130/80	< 130/80
Tratamiento farmacológico (mmHgl)			
PAPPS	≥ 140/90	≥ 140/90	≥ 140/90
Sociedades Europeas	≥ 130/85	≥ 130/85	≥ 130/85
CEIPC	≥ 130/85	≥ 130/85	≥ 130/85

“Son mucho más las costumbres y el ejemplo los que nos persuaden que algún conocimiento cierto".

Descartes. El discurso del método. SVII

Muchas gracias

Diapositivas auxiliaras

Cribado diabetes
USPSTF

- Población diana:
  - PA ≥ 135/80
- Grado de recomendación:
  - PA ≥ 135/80: Grado B
  - PA < 130/85: Grado I
- Definición:
  - Glucemia basal ≥ 126 mg/dl
- Prueba de cribado:
  - Glucemia basal
- Periodicidad:
  - Cada 3 años

Cribado rutinario con el índice tobillo / brazo USPSTF

- Recomendación:
  - D
- Prueba de cribado:
  - Índice tobillo – Brazo. Eco-doppler
- Definición:
  - Indice tobillo / brazo < 0,9

Gradación de las recomendaciones

	Definición	Sugerencias prácticas
A	**Recomienda** la actividad. Hay alta certeza de un beneficio neto substancial	Ofrecer o proporcionar.
B	**Recomienda** la actividad preventiva. Hay alta certeza de un beneficio neto moderado o una moderada certeza de que el beneficio neto sea substancial o moderado	Ofrecer o proporcionar.
C	Recomendación **en contra de proporcionar rutinariamente** la actividad. Puede existir circunstancia que apoyen proporcionar la actividad en un paciente individualmente. Hay al menos moderada certeza de que el beneficio neto sea pequeño	Ofrecer o proporcionar la actividad si existen otras consideraciones que la apoyan en un paciente individual.
D	Recomendación **en contra de la actividad**. Hay moderada o alta certeza de que la activada no tiene un beneficio neto o de que los daños superen a los beneficios.	Disuadirse de ofrecer o proporcionar la actividad.
I	Las actuales evidencias son **insuficientes** para valorar el balance riesgo - beneficio. La evidencia no existe, es de pobre calidad o contradictoria y balance riesgo - beneficio no puede determinarse	Conocer las consideraciones clínicas de aplicar esta actividad. Si se ofrece, el paciente debe conocer la incertidumbre del balance riesgo - beneficio

Recomendaciones preventivas cardiovasculares 2009
Estructura

- **Objetivo**: enfermedades a prevenir con la prueba de cribado.
- **Validez** de la prueba diagnóstica (excepto en la antiagregación, que se consideraría dentro de las actividades preventivas como una quimioprofilaxis primaria o secundaria).
- **Reducción del riesgo cardiovascular**
  - Evidencias de que la reducción de los valores obtenidos en la prueba diagnóstica reduce el riesgo cardiovascular (enfermedad o muerte).
  - Evidencias de que la reducción de otros factores de riesgo en pacientes con cribado positivo reduce el riesgo cardiovascular
- **Consideraciones económicas**

Recomendaciones preventivas cardiovasculares 2009
Recomendación

- Prueba diagnóstica
- Criterios de diagnóstico.
- Periodicidad.
- Población diana