

## Opiniones de los profesionales sanitarios sobre la influencia del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) en atención primaria

L.A. Pérula de Torres, S. Alonso Arias, K. Bauzà Nicolai, J.C. Estévez, M. Iglesias Rodal, P. Martín Carrillo, M. Martín-Rabadan y J. Morán Pi

**Objetivo:** Conocer la opinión de los profesionales de Atención Primaria (APS) sobre el impacto y el papel del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS).

**Diseño:** Estudio descriptivo cuali-cuantitativo. En una primera fase se empleó la técnica DAFO. En una segunda fase se diseñó un cuestionario de 47 ítems con respuestas mediante una escala ordinal.

**Ámbito:** Nivel de Atención Primaria de Salud.

**Participantes:** Profesionales de centros de salud PAPPS, responsables del PAPPS y gestores de APS, usando como criterios de segmentación la Comunidad Autónoma, y el tiempo de adscripción o conocimiento del PAPPS. En el estudio cualitativo se hizo una selección por muestreo teórico de 62 participantes; en el estudio cuantitativo, 198 profesionales respondieron a la encuesta.

**Mediciones principales:** La valoración de los resultados se hizo teniendo en cuenta las respuestas a las preguntas formuladas y realizando un análisis cruzado entre fortalezas/amenazas y debilidades/oportunidades. Análisis estadístico descriptivo de las preguntas del cuestionario.

**Resultados:** Existe acuerdo en que el PAPPS ha tenido una gran influencia en el desarrollo de la APS, contribuyendo a mejorar la calidad asistencial, pero también en que es fundamental tratar de dinamizar el programa, siendo la principal debilidad la escasa implicación de los profesionales con las recomendaciones preventivas postuladas por falta de motivación y por el desgaste profesional.

**Conclusiones:** Según los participantes el PAPPS ha contribuido de manera significativa al desarrollo de la APS en nuestro país y ha influido sobre la práctica profesional inculcando una cultura de prevención que antes apenas existía.

**Palabras clave:** Prevención. Atención primaria de salud. PAPPS.

OPINIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ON THE IMPACT OF THE PREVENTIVE ACTIVITIES AND HEALTH PROMOTION PROGRAM (PAPPS)

**Objective:** To find out the opinion of Primary Health Care (PHC) professionals on the impact of the Preventive Activities and Health Promotion Program (PAPPS).

**Design:** Descriptive qualitative-quantitative study. In a first phase the SWOT technique was used. In a second phase a 47 item questionnaire was designed using an ordinal scale.

**Participants:** Professionals of PAPPS health centre, PAPPS managers and PHC management, using the Autonomous Community, and the time of ascribing or knowledge of PAPPS as segmentation criteria. In the qualitative study 62 participants were selected by theoretical sampling. In the quantitative study, 198 professionals took part in the survey.

**Principal measurements:** The assessment of the results has taken into account the responses to the questions formulated and by performing a crossed analysis between strengths/threats and weaknesses/opportunities. A descriptive statistical analysis of the questions in the questionnaire.

**Results:** There is agreement in that PAPPS has greatly influenced the development of PHC, contributing to improving the quality of care, but it is also fundamental to try revitalise the programme, as the limited involvement by the professionals in the postulated preventive recommendations is its main weakness, due to lack of motivation and professional burn-out.

**Conclusions:** According to the participants PAPPS has contributed significantly to the development of PHC in our country and has had an influence on professional practice by instilling a prevention culture that hardly existed before.

**Key words:** Prevention. Primary care. PAPPS.

Grupo de Evaluación del PAPPS.

Correspondencia:  
L.A. Pérula de Torres.  
U.D. Medicina Familiar y  
Comunitaria. Distrito Sanitario  
Córdoba Centro.  
C/ Dr. Blanco Soler, s/n. 14004  
Córdoba.

Correo electrónico: [langel.perula.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:langel.perula.sspa@juntadeandalucia.es)

## Introducción

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) es un proyecto de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) que pretende promover las actividades preventivas en los centros de salud<sup>1</sup>. El PAPPS comenzó más formalmente su andadura a finales de 1988, con un esquema similar a los programas de prevención y promoción de la salud desarrollados por la Canadian Task Force (1978) y la United States Task Force (1984)<sup>2,3</sup>, con el fin de lograr los siguientes objetivos<sup>1</sup>:

1. Estimular la calidad asistencial en los centros de atención primaria de salud (APS), mediante la promoción de la integración de un programa de actividades preventivas y de fomento de la salud en el seno de las tareas desarrolladas habitualmente en las consultas.
2. Detectar las dificultades que genera su implantación, así como identificar las necesidades de personal e infraestructura precisas para llevarlo a la práctica.
3. Generar recomendaciones periódicas de prioridades y métodos preventivos basadas en la evidencia científica, los datos de morbilidad, los recursos disponibles y los resultados de las evaluaciones de las actividades preventivas de los equipos de atención primaria.
4. Promover la formación y la investigación sobre la prevención en APS mediante la realización de proyectos específicos relacionados con el programa.

Después del transcurso de más de 15 años desde su creación, y por encargo de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, se consideró pertinente analizar el papel, el impacto y las dificultades que el PAPPS ha tenido en el marco de la APS de nuestro país. Para ello se diseñó un estudio con 2 fases: *a)* cualitativa, con la intención de obtener información de naturaleza descriptiva sobre la opinión consensuada de los expertos, y *b)* cuantitativa, en la que, basándonos en las ideas y las opiniones vertidas por estos expertos, se elaboró un cuestionario.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en 2 fases: *a)* cualitativa, y *b)* cuantitativa.

### Estudio cualitativo

Se utilizó la matriz DAFO, que es una técnica que se aplica en los estudios evaluativos sobre dinámicas sociales participativas<sup>4</sup>. Esta metodología es útil cuando se pretende impulsar transformaciones estructurales y dinamizar el cambio o elaborar proyectos de acción, como es el caso del PAPPS. Metodológicamente, la técnica DAFO se concreta en preguntas que corresponden a 2 tipos de criterios: internos (fortalezas y debilidades) y externos (amenazas y oportunidades).

### Selección de los participantes

Se ha realizado teniendo en cuenta, como criterios de segmentación, la comunidad autónoma de residencia y el tiempo de adscripción, conocimiento o vinculación al PAPPS. Según estos datos, se estimó que con una muestra de 36-42 participantes podría alcanzarse la saturación de la información. La selección se realizó por muestreo teórico<sup>5</sup>, con la incorporación de sujetos con diferentes grados de implicación en el programa, en un intento de garantizar la representación de al menos 3 colectivos: profesionales del ámbito clínico vinculados con acciones desarrolladas en el marco del PAPPS, profesionales que hubieran participado en el diseño y/o el desarrollo de propuestas de trabajo para el PAPPS, y profesionales de la gestión (directivos y cargos intermedios) de gerencias y/o centros en los que se desarrollan actividades del PAPPS.

### Aplicación de la matriz DAFO

El procedimiento seguido constó de las siguientes fases:

– Comunicación a los candidatos participantes sobre su selección, explicándoles el objetivo del estudio y recomendando la lectura de documentación sobre el PAPPS disponible en su página web, con el objeto de unificar los criterios de partida. Dada la imposibilidad manifestada por algunos participantes de acudir a la reunión para llevar a cabo la técnica de grupo, se habilitó un formulario en la página web donde éstos podían expresar así sus respuestas vía *on-line*.

– Una vez en el grupo, en sesión plenaria, un moderador introdujo el tema, explicó los procedimientos que se iban a seguir y formuló las preguntas, que previamente habían sido consensuadas entre el equipo evaluador: *a)* ¿cómo ha influido el PAPPS en el desarrollo de la atención primaria de nuestro país?; *b)* ¿cómo se han implicado los profesionales sanitarios de los centros y áreas en las actividades del PAPPS?; *c)* ¿qué cambios crees que han ocasionado las recomendaciones y/o las actividades del PAPPS en la práctica profesional?; *d)* ¿qué resultados en términos de salud percibes que han podido ser atribuibles directa o indirectamente al PAPPS?; y *e)* ¿qué consideras que puede contribuir al desarrollo del PAPPS en el futuro?

– El grupo plenario se dividió en 2 subgrupos de 12 miembros, y en ambos se emparejaron los criterios de segmentación establecidos. En cada grupo se pidió primeramente a los participantes que respondieran a las preguntas formuladas de manera individual utilizando una plantilla DAFO, y a continuación, que discutieran sus respuestas hasta lograr un consenso en el grupo. Cada grupo estuvo asistido por un moderador y un secretario, que se encargó de registrar todas las opiniones. En sesión plenaria, el moderador de cada grupo expuso los resultados y realizó una discusión general donde se generó una propuesta consensuada por el grupo plenario, incluidas recomendaciones para el futuro desarrollo del PAPPS. La duración de la reunión fue de 4 h.

### *Análisis de los datos y control del rigor*

El equipo de investigación realizó una integración de resultados, que fue alojada en la web del PAPPS para que los participantes pudieran verificar las respuestas (credibilidad). En la valoración se tuvieron en cuenta las respuestas a las preguntas formuladas y se realizó un análisis cruzado entre fortalezas/amenazas y debilidades/oportunidades, con lo que se obtuvo como resultado un listado de propuestas de mejora. La consistencia de los datos se garantizó por la presencia de varios grupos que respondieron a las mismas preguntas, lo que constituye una forma de triangulación (diversificación de participantes), así como por la verificación de los resultados por los participantes. Un análisis de las respuestas intergrupos permitió determinar la coherencia de las respuestas. La comparación de los resultados de los grupos y las respuestas *on-line* permitió establecer que se logró saturar la información (criterio de suficiencia). La participación en el análisis de investigadores externos permitió determinar la concordancia sobre el significado de los datos y, por tanto, garantizar la objetividad de las conclusiones.

### **Estudio cuantitativo**

En este caso, el procedimiento utilizado fue el de la encuesta autocumplimentada.

La población de estudio estaba constituida por profesionales sanitarios que trabajasen en el ámbito de la APS de nuestro país y que poseyeran un conocimiento previo del PAPPS.

Se contemplaron 3 subpoblaciones:

- Responsables de los centros de salud adscritos al PAPPS registrados hasta agosto de 2005 (n = 654).
- Coordinadores/directores/responsables de formación de centros de salud no adscritos al PAPPS. Seleccionamos, mediante muestreo polietápico (estratificado por comunidades autónomas y sistemático con arranque aleatorio), una muestra de tamaño similar al de los centros PAPPS (n = 654).
- Gestores de APS (directores, coordinadores de las gerencias o distritos de APS, técnicos de salud). Se envió la encuesta a todas las gerencias de APS del país.

Los contenidos para el cuestionario fueron entresacados de entre las opiniones expresadas por los participantes en el estudio cualitativo. Se identificaron 60 ideas que, transformadas en ítems o enunciados con posibilidad de respuesta mediante una escala cualitativa que iba desde «totalmente en desacuerdo» a «totalmente de acuerdo», sirvieron para la elaboración del primer borrador del cuestionario. Para evaluar la validez aparente, de consenso y de contenido del cuestionario, éste fue enviado por correo electrónico a los participantes del estudio cualitativo con el objeto de que valoraran la pertinencia y la idoneidad de los ítems, para lo que debían de otorgar una puntuación entre 0 y 5 a cada uno de ellos.

Los miembros del grupo de evaluación también se encargaron de valorarlos del mismo modo. Finalmente, quedó una propuesta de cuestionario con 45 ítems. El cuestionario fue pilotado y cumplimentado por los responsables del Organismo de coordinación del PAPPS que asistieron a una reunión (n = 19). En consecuencia, un total de 60 profesionales (41 en el primer borrador y 19 en el estudio piloto) ha participado en el proceso de validación del cuestionario.

Se arbitraron 2 procedimientos para que la encuesta fuera cumplimentada y devuelta: por correo postal o a través de la página web del PAPPS. El trabajo de campo se realizó entre los meses de febrero y mayo de 2006.

Los datos fueron mecanizados en el programa Acces y analizados con el programa SPSS. Se realizó una estadística descriptiva de los datos. Las categorías «totalmente de acuerdo» y «de acuerdo», así como «totalmente en desacuerdo» y «de acuerdo» han sido agrupadas con el fin de hacer más sencilla la interpretación de los resultados.

## **Resultados**

### **Estudio cualitativo**

El número de participantes fue de 62, de los cuales el 38,7% participó en la reunión grupal y el 61,3% cumplimentó el formulario *on-line* (tabla 1). El 69,9% era médico de familia, el 9,6% personal de enfermería, el 8,2% pediatra, el 8,2% técnico de salud y el 2,7%, directivo.

### *Influencia del PAPPS en el desarrollo de la atención primaria de salud de nuestro país*

Los participantes están de acuerdo en que el PAPPS ha tenido una gran influencia en el desarrollo de la APS en nuestro país y en otros contextos fuera de España. Los 3 ejes de esta influencia han sido:

1. Haber constituido un sistema integrador, tanto de las actividades como de los profesionales de la salud. Para algunos ha supuesto una «voz única» que ha favorecido un modo de pensamiento común y ha permitido la concurrencia de otros profesionales, además del médico de familia, como el personal de enfermería.
2. Haber servido para liderar el proceso de cambio de la APS, en especial en su traspaso desde una visión estrictamente biomédica hasta otra más orientada a la promoción de la salud.

**TABLA 1** Distribución de los participantes en el estudio cualitativo según los criterios de vertebración utilizados

Perfil	Reunión grupal		Formulario <i>on-line</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
Clínicos	15	62,5	21	55,3	36	58,0
Gestores	5	20,8	8	21,0	13	21,0
Responsables PAPPS	4	16,7	9	23,7	13	21,0
Total	24	100,0	38	100,0	62	100,0

3. El hecho de ser una actividad que se plantea desde una sociedad científica y, por tanto, desde fuera de la organización sanitaria, le ha dotado de una independencia institucional que en unos casos se plantea como una fortaleza y en otros se convierte en un impedimento para su desarrollo, como se expondrá más adelante.

Las 2 debilidades que más se han repetido en este punto son la pérdida o disolución de la filosofía inicial, con una menor concienciación de la labor de prevención, y el estancamiento del programa, dejando de aportar novedades. Los motivos que han podido dar lugar a esta situación son:

1. La falta de coordinación y consenso sobre el PAPPS en varios ámbitos: entre las distintas comunidades, entre el PAPPS y las gerencias, y entre las recomendaciones del PAPPS y las de otras sociedades científicas.
2. El sistema de evaluación actual, que atiende más a objetivos internos y que parecen reducirse a «marcar cruces». Es lo que algunos denominaban el «registro perverso».
3. La falta de implicación del PAPPS en actividades científicas, que es una vía fundamental para dar a conocer el trabajo y difundir el conocimiento a otros profesionales.

Por último, algunos gestores y responsables consideran que uno de los motivos fundamentales para este estancamiento es el hecho de que se trate de una actividad planteada desde fuera del sistema sanitario y que, por tanto, sus actividades sean independientes de la cartera de servicios y el contrato-programa, lo que dificulta mucho la labor al tener que llevar varios registros diferentes, y al disponer los profesionales de menos opciones para realizar actividades que no estén del todo previstas o comprometidas con la administración.

Es cuanto a las oportunidades, se coincide en que es fundamental tratar de dinamizar el Programa, dándolo a conocer nuevamente, tanto a los profesionales como a los pacientes, y difundiendo sus actividades. También hay acuerdo en que se debe aprovechar el apoyo que pueda surgir del Estado hacia diferentes medidas preventivas (como la Ley antitabaco), y son conscientes de la necesidad que tienen los distintos departamentos/consejerías de salud de tener en cuenta al equipo que conforma el PAPPS a la hora de elaborar programas y recomendaciones.

Según los participantes, el PAPPS se puede ver amenazado por 2 circunstancias exteriores: *a)* la crisis que está viviendo la APS y las circunstancias políticas y económicas en las que nos encontramos inmersos, con las transferencias sanitarias y la redistribución de presupuestos, y *b)* que el Programa pueda ser desplazado por otras sociedades científicas o grupos de evidencia que estudian diferentes parcelas incluidas en el PAPPS.

#### *Implicación de los profesionales sanitarios de los centros y áreas en las actividades del PAPPS*

Los clínicos opinan que el Programa está integrado en el trabajo sistemático y lo consideran una herramienta fundamental y bien valorada. De hecho, creen que, en algunos centros, los profesionales se han implicado mucho y han establecido sesiones de formación periódicas. Los gestores resaltan que se ha convertido en «una seña de identidad» de muchos centros de salud, y sus recomendaciones se identifican con prácticas clínicas de calidad.

Paradójicamente, también se señala como debilidad la falta de implicación con el Programa, que afecta no sólo a los profesionales, sino también a los responsables de cada centro, los responsables autonómicos y los gestores. Esta falta de implicación puede ser debida a los siguientes aspectos:

1. Poca difusión del Programa entre los propios profesionales.
2. Falta de registros para recoger las actividades del PAPPS y/o dificultad para registrar los datos en los sistemas informáticos actuales.
3. Ser un Programa «voluntarista» que no depende de la administración.
4. Desgaste profesional y emocional, y la falta de incentivos y motivaciones.
5. Falta de relevo generacional.
6. Sentimiento de lejanía del colectivo de enfermería respecto al Programa, que no acaba de verlo como algo suyo.

Para que se pueda mejorar la implicación de los profesionales sanitarios en las actividades del PAPPS los participantes opinan que sería muy útil hacerlo más aplicable en la práctica diaria. También sería deseable que se proporcionara un espacio de diálogo y consenso entre los grupos de expertos y los profesionales que facilitara una «democratización de las recomendaciones» y se resalta la importancia de implicar a las nuevas generaciones y de fortalecer el rol profesional aprovechando el empuje que puede suponer el desarrollo del nuevo Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

Las principales amenazas que pueden dificultar la implicación de los profesionales en el PAPPS son las siguientes:

1. Las diferentes visiones acerca de los problemas de salud que hay entre los distintos colectivos de APS.
2. El desconocimiento del Programa que afecta a la gran mayoría de profesionales (matronas, pediatras, enfermeras, últimas promociones de médicos de familia) y que se ha acrecentado al no tener un plan de formación para dar a conocer estas actividades a los profesionales que se incorporan a la APS.
3. El escaso *feedback* que se otorga a los EAP sobre las evaluaciones realizadas, que está desmotivando a los profesionales y les lleva a plantearse la verdadera utilidad del programa.

### *Cambios ocasionados por las recomendaciones y/o las actividades del PAPPS en la práctica profesional*

Todos los grupos están de acuerdo en que el PAPPS ha introducido el hábito preventivo en su trabajo diario y se ha constituido en una herramienta imprescindible que ha permitido sistematizar la labor, al unificar criterios y favorecer una «cultura de registro». Las razones principales son:

1. Hacer recomendaciones rigurosas, con fundamento científico, mediante la integración de todo el movimiento de medicina basada en la evidencia.
2. Se trata de un programa multidisciplinario, lo que permite que sea aplicado por otras profesiones distintas de la de medicina.
3. La posibilidad de explotación de los datos registrados en herramientas como el OMI (historia clínica informatizada disponible en algunas comunidades autónomas).

Los participantes opinan que la aplicación del Programa ha mejorado tanto la calidad asistencial como la satisfacción de los pacientes, y algunos hasta opinan que ha podido ayudar a disminuir las consultas a demanda, aunque en este último punto había opiniones discordantes.

Las 3 debilidades principales que pueden estar condicionando los cambios en la práctica de los profesionales son las siguientes:

1. La falta de tiempo por la excesiva carga asistencial, que conlleva que no se produzca un seguimiento adecuado de los problemas detectados. «Se trata de sobrevivir», comentaron muchos en este punto.
2. La pérdida de contenido de los temas de prevención y promoción, al limitarse a «marcar casillas» sin haber transmitido la información correspondiente. Se refiere a lo que con anterioridad ya denominamos «el registro perverso».
3. La lentitud en la renovación de las recomendaciones, lo que hace que los profesionales tengan que acudir a otras fuentes más actualizadas.

Los clínicos y los coordinadores, por su parte, también hacen hincapié en la falta de acuerdo de las diferentes sociedades científicas, lo que está creando una serie de mensajes divergentes en torno a algunas recomendaciones. Los coordinadores del PAPPS aludieron, además, a una falta de liderazgo de los responsables del Programa y a una falta de rigor metodológico en su desempeño. Por último, tanto los gestores como los coordinadores plantearon como una debilidad el proceso de evaluación, por ser muy laborioso, lo que provoca que se esté dejando de realizar en muchos centros de salud.

Como oportunidades para impulsar el Programa se señaló el aprovechamiento del movimiento de la evidencia científica para mejorar las recomendaciones y crear guías de práctica clínica. También habría que estar atentos al creciente interés por la mejora de la calidad de los registros,

de manera que se puedan plasmar adecuadamente las actividades contempladas en el Programa y se puedan utilizar con facilidad para hacer evaluaciones y medir los resultados en salud; también se debería aprovechar la influencia que tienen las asociaciones de usuarios-pacientes, centros escolares, etc., para difundir las actividades del PAPPS, tan desconocidas por la población en general.

Las principales amenazas detectadas son las siguientes:

1. El posible interés de las empresas comerciales por rentabilizar las recomendaciones.
2. La vuelta hacia una visión más biomédica que priorice la curación a la promoción, resultado de la mayor especialización del colectivo.
3. La pérdida de valor social de los profesionales de la salud, que han observado, además, que sus recomendaciones eran confrontadas o desplazadas por otras informaciones obtenidas por los pacientes a través de internet o los medios de comunicación.

### *Resultados en términos de salud que podrían atribuirse de manera directa o indirecta al PAPPS*

Hay unanimidad en que la implantación del Programa ha mejorado la salud en la población y destacan sobre todo las importantes mejoras obtenidas en la salud infantil, al introducir las actividades preventivas en la atención a la infancia. Por otro lado, también se ha conseguido un cambio en los estilos de vida en la población al fomentar hábitos saludables.

Los clínicos observan que el paciente delega cada vez más responsabilidad en los profesionales en lo que respecta a su salud y se preguntan acerca de las circunstancias que han llevado a esta «neurotización de la población», y si el PAPPS está «medicalizando a la sociedad». También ven como una debilidad el que el Programa no responda a todas las necesidades actuales de la población y que se esté considerando la captación como un fin en sí mismo cuando en verdad es un mero instrumento. Los gestores y los coordinadores ven como una debilidad el que no se hayan medido los resultados en salud procedentes de las actividades recomendadas por el PAPPS. Todos consideran necesario que el PAPPS promueva estudios de coste-efectividad para otorgarle una mayor credibilidad.

Las principales amenazas derivan de que se prioricen desde las administraciones sanitarias los resultados a corto plazo, difíciles de obtener con los programas de promoción-prevención, o de la dificultad de conseguir mejoras en salud con grupos más desfavorecidos o con inmigrantes, que normalmente presentan un bajo nivel socioeconómico y cuyas necesidades básicas no están cubiertas.

### *Propuestas de desarrollo del PAPPS en el futuro*

Los grupos participantes pudieron consensuar un total de 18 recomendaciones encaminadas a promover el desarrollo del PAPPS en el futuro (tabla 2).

**TABLA 2**  
**Propuestas de desarrollo del PAPPS para el futuro**

1. Adaptar la filosofía inicial a los tiempos actuales, para lo cual es necesario replantear el concepto de actividad preventiva
2. Delegar la responsabilidad sobre el cuidado de la salud a los propios usuarios
3. Habilitar estrategias de difusión entre la población y los profesionales
4. Que los profesionales sean los primeros que se adhieran a las recomendaciones del PAPPS, «predicando con el ejemplo»
5. Potenciar la integración y el consenso entre médicos y enfermeras, evitar la segmentación estamental y política, y presentar el programa como un «lugar común»
6. Elaborar mecanismos para que las actividades que realicen las enfermeras en la valoración, planes de cuidados, etc., se ligen al PAPPS
7. Adaptarse a las nuevas tendencias, como la medicina basada en la evidencia, para obtener recomendaciones de calidad consensuadas por todos los grupos científicos
8. Implicar a las nuevas generaciones y gestionar el cambio para hacerlo accesible a los nuevos profesionales
9. Continuar trabajando en la coordinación entre ámbitos asistenciales, la coordinación dentro de las gerencias de atención primaria y con los centros adscritos, y potenciar en este último caso la figura del responsable del centro
10. Conseguir mayor implicación y una apuesta firme y decidida de la semFYC y sus sociedades federadas en el PAPPS
11. Desarrollar una metodología de trabajo única para todos los grupos de expertos
12. Integrarlo en el ámbito autonómico para que no se produzca la disociación entre cartera de servicios y PAPPS
13. Apoyar la mejora en las condiciones de trabajo para seguir fomentando la integración de las actividades de promoción y prevención
14. Incorporación de las nuevas tecnologías y mejora de las herramientas informáticas
15. Promover investigación de resultados en salud derivados del programa PAPPS, incluso promover investigaciones evaluativas y comparativas con otros programas
16. Realizar publicaciones periódicas sobre la prevención y promoción de la salud
17. Adoptar el PAPPS como criterio de acreditación de centros y profesionales
18. Adaptarse a los nuevos cambios sociales que se están produciendo, para lo cual se deberán modificar y mejorar algunos programas, como el de salud mental o el de prevención en adolescentes, y crear otros para dar respuesta a las nuevas necesidades

### Estudio cuantitativo

Se enviaron unas 1.900 encuestas y se recibieron 200 cuestionarios, 2 de los cuales fueron anulados por estar incompletos; la tasa de respuesta fue del 10,5%. El 69,2% era médico de familia, el 9,2% personal de enfermería, el 1,5% pediatra y el 16,4%, gestor de APS. El 84,6% trabajaba en centros de salud y el 15,4%, en centros de gestión. En las figuras 1-5 se muestran los resultados obtenidos con las preguntas del cuestionario. Como se aprecia en la figura 1, más del 80% de los encuestados opina que el PAPPS constituye una herramienta prioritaria para el desarrollo de la

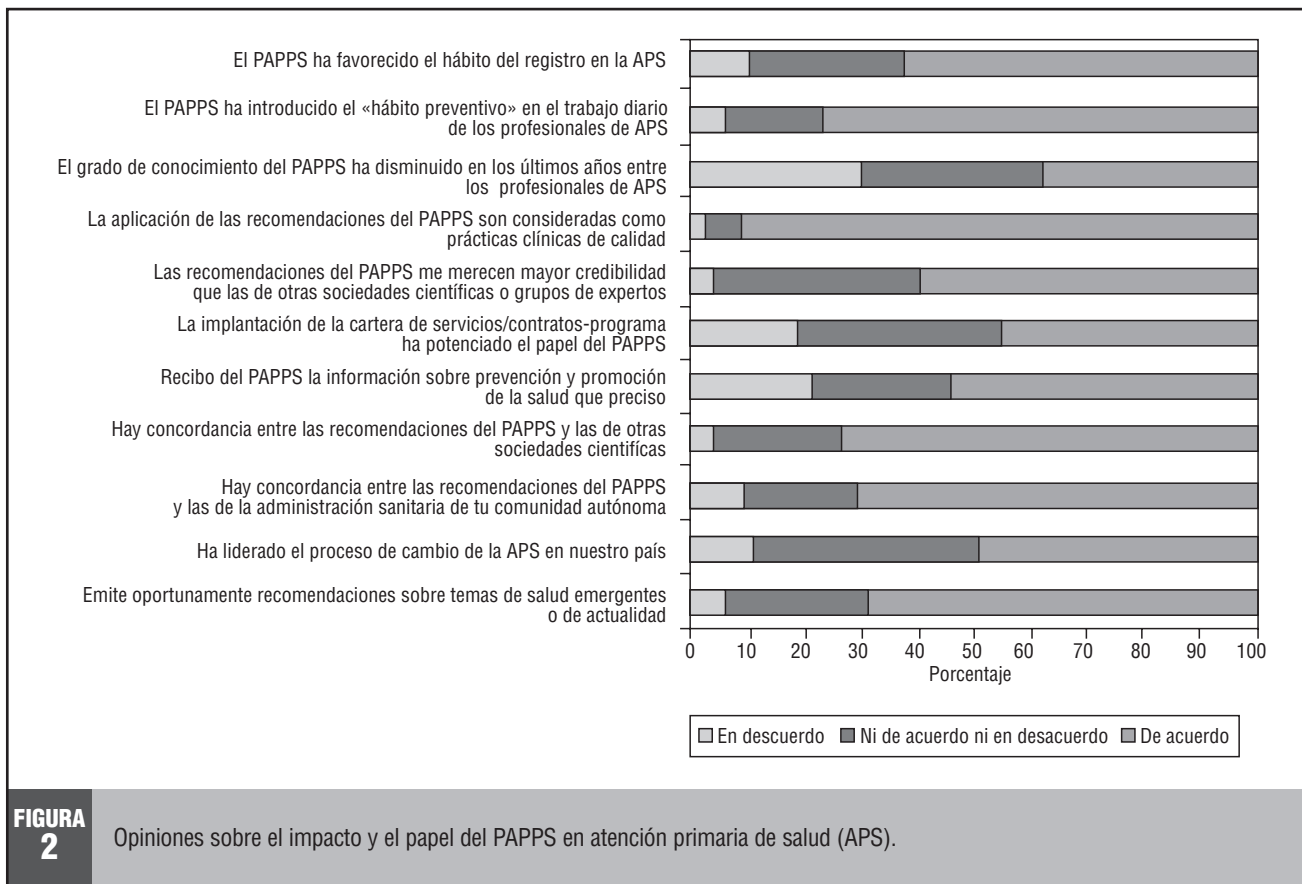
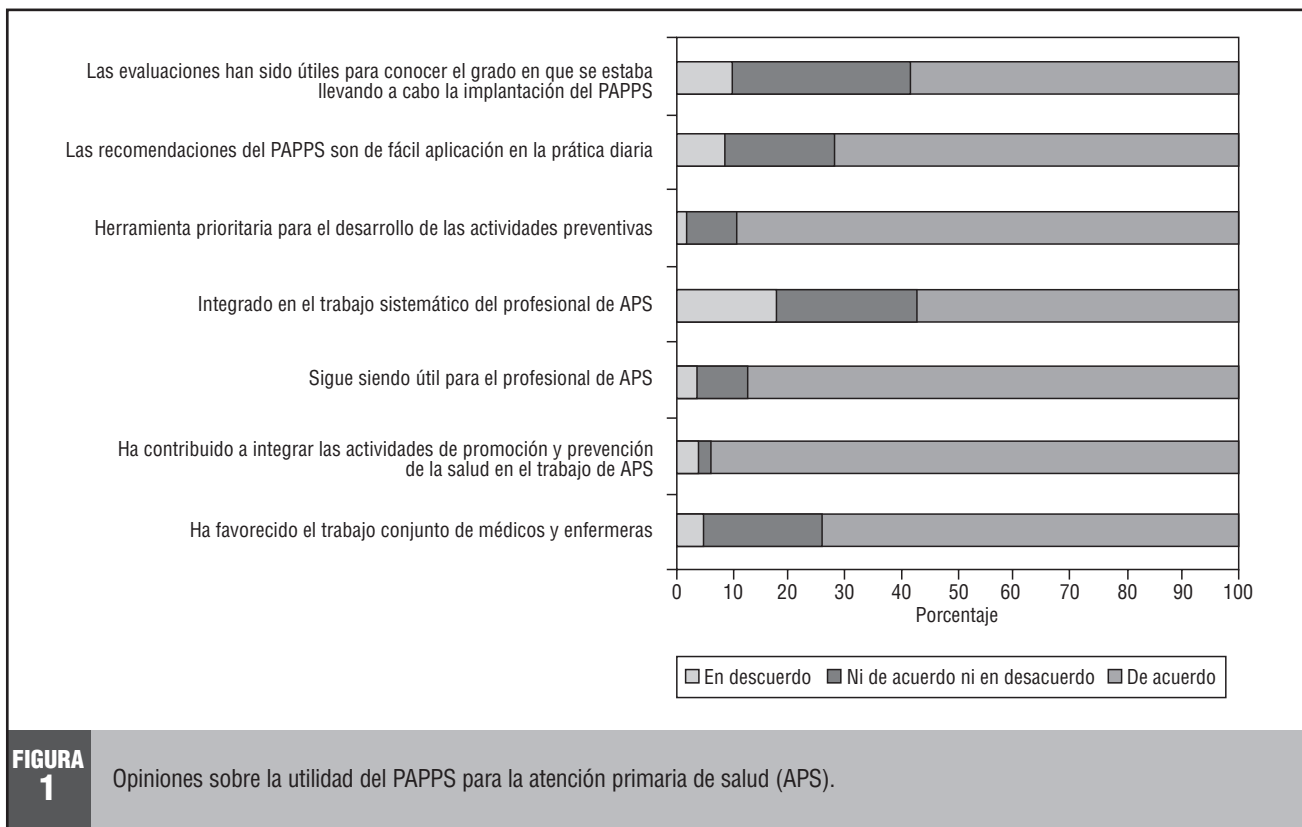
APS, y destaca su utilidad y su contribución de cara a integrar las actividades de prevención y promoción de la salud en el trabajo cotidiano. La mayoría, el 92%, opina que la aplicación de las recomendaciones del PAPPS son consideradas como prácticas clínicas de calidad y contribuyen a la mejora de la calidad asistencial en la APS (74%). La excesiva carga asistencial es el principal motivo, según la mayoría de los encuestados, que obstaculiza el adecuado seguimiento de los problemas de salud detectados con el PAPPS (75%). En cuanto a las propuestas para el futuro (fig. 5), cabe destacar la opinión sobre la necesaria coordinación del PAPPS con otras sociedades científicas (93%), la plasmación de las recomendaciones del PAPPS en forma de guías de práctica clínica (88%), o la de realizar estudios que evalúen los resultados en salud relacionados con las actividades preventivas recomendadas por el PAPPS.

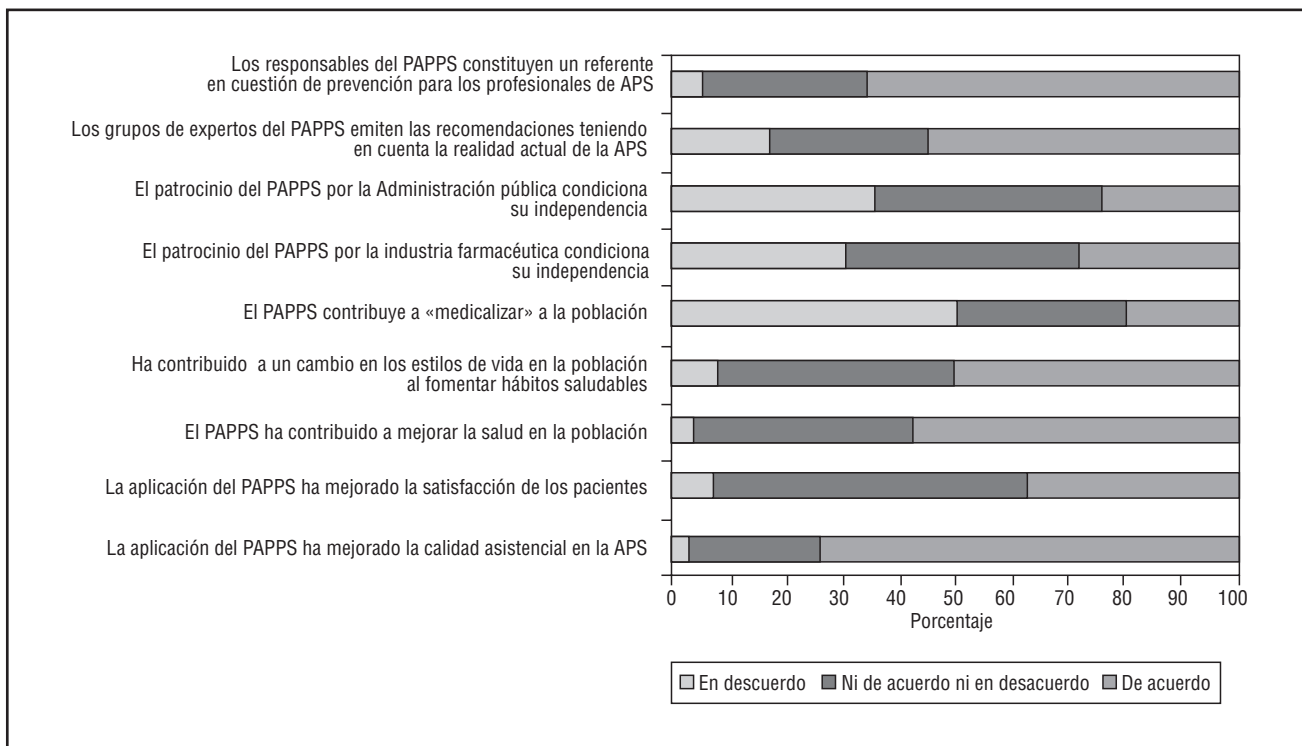
### Discusión

El PAPPS ha contribuido al desarrollo de la atención primaria en nuestro país y ha dado significado al concepto integrador inherente al modelo sanitario actual. Sin duda alguna, el PAPPS es el referente fundamental para el médico de familia en esa gran esfera formada por las actividades preventivas y de promoción de la salud. La independencia institucional, la elevada calidad científicotécnica de las recomendaciones, la gran cantidad de centros adscritos (más de 650 en todo el país) y la actualización y evaluación periódica de las actividades recomendadas<sup>6,7</sup> hace del PAPPS un elemento singular que cabe considerar dentro del sistema sanitario español.

Sólo en el último período, y motivado por cambios estructurales en el propio sistema sanitario, se reconoce un fenómeno regresivo en torno al PAPPS. Entre las posibles áreas de mejora se identifican el aumento de la difusión, no sólo entre profesionales sanitarios, sino también entre usuarios del sistema, con la que se procura su aceptación, así como su integración en el catálogo de prestaciones de las instituciones sanitarias, pero al mismo tiempo conservando la autonomía. Como se ha señalado con anterioridad, en un contexto en el que las competencias sanitarias han sido transferidas a las distintas comunidades autónomas del Estado, no es tarea fácil conseguir que las recomendaciones de un programa de origen profesional, en este caso dependiente de una sociedad científica, sean asumidas en mayor o menor grado por las autoridades sanitarias responsables en ellas como base para la planificación y evaluación de estas actividades<sup>8</sup>.

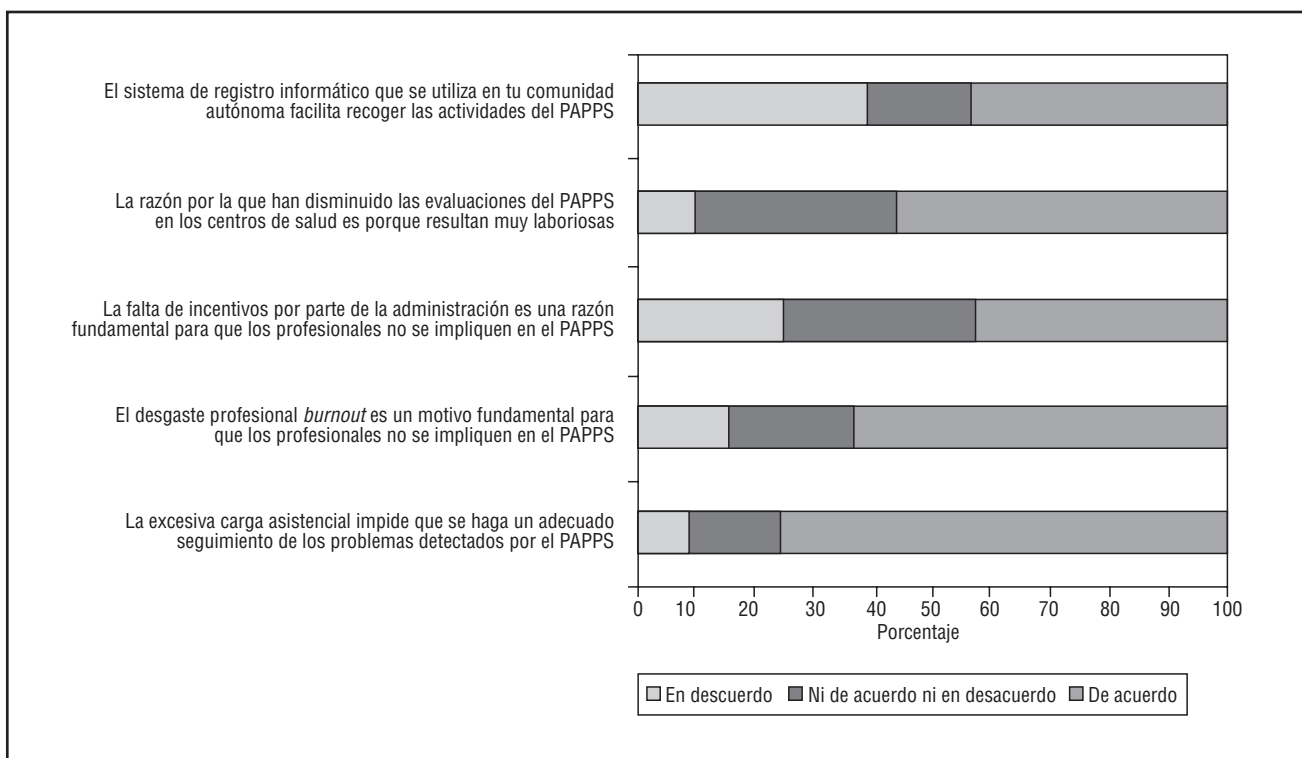
Pero el PAPPS también ha influido en la práctica de los profesionales al inculcar una cultura de prevención que antes apenas existía. El hecho de elaborar recomendaciones basadas en la evidencia científica, su carácter multidisciplinario, su sencillez y la capacidad de explotación de los datos que genera lo convierten en una herramienta para mejorar la calidad de la atención sanitaria. De hecho, el Programa podría haber obtenido un impacto mayor de no





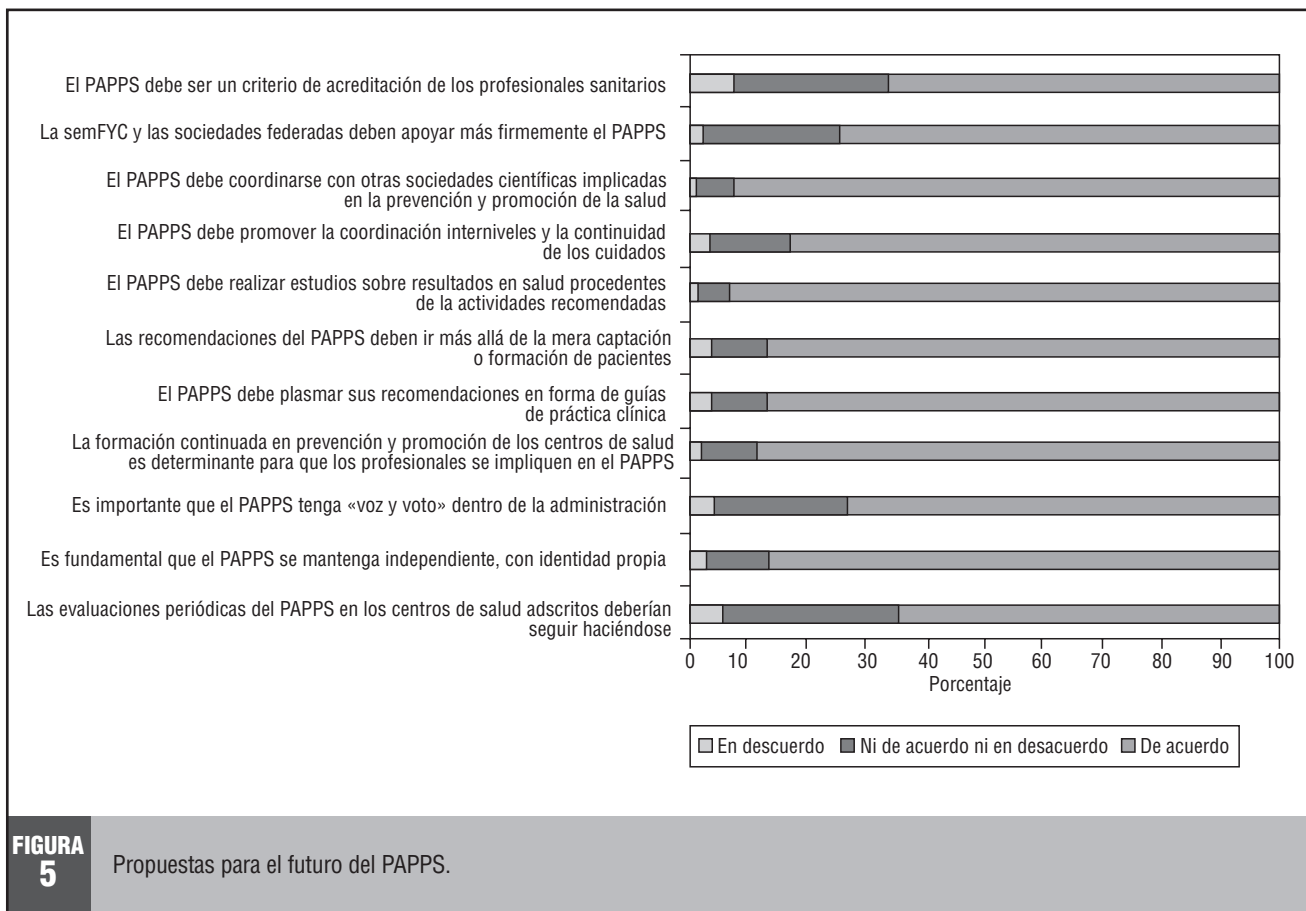
**FIGURA 3**

Opiniones sobre la contribución del PAPPS a la mejora de la atención primaria de salud (APS).



**FIGURA 4**

Opiniones sobre los obstáculos para el desarrollo del PAPPS.



**FIGURA 5** Propuestas para el futuro del PAPPS.

ser por factores que influyen desfavorablemente, como la elevada presión asistencial o la escasez de tiempo disponible para llevar a cabo de manera adecuada las recomendaciones postuladas<sup>9,10</sup>, la excesiva burocratización y la falta de actualización de algunas de las recomendaciones. Precisamente la integración realizada por los miembros del PAPPS de los avances en torno al movimiento de la medicina basada en la evidencia constituiría una oportunidad para articular una práctica actualizada y sólidamente edificada sobre un conocimiento en el que también se consideren los distintos grupos profesionales y sociales involucrados. Algunas iniciativas innovadoras sobre este aspecto ya parece que van siendo asumidas por los distintos grupos de expertos que componen el PAPPS<sup>11</sup>.

Resulta cada vez más frecuente que se alcen voces que alertan sobre el creciente y preocupante proceso de «medicalización» que está experimentando la población, y por tanto, en la necesidad de considerar estrategias de implantación de las actividades preventivas y la reformulación de las recomendaciones, de manera que se fomente en el ciudadano una mayor responsabilidad sobre el cuidado de su propia salud (*patient empowerment*)<sup>12</sup>.

Entre la propuestas para el futuro, algunas ya han sido asumidas por el organismo de coordinación y otras deberán de

ser priorizadas para los años venideros. La percepción de los participantes de que el PAPPS debe hacer un esfuerzo por colaborar con otras sociedades científicas para intentar trabajar y generar recomendaciones consensuadas ya se está viendo plasmada en iniciativas que, seguramente, tendrán una enorme trascendencia de cara al futuro, como es la Primera Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud, celebrada en Madrid en junio de 2007, a iniciativa del Presidente del PAPPS, el Dr. Martín Zurro, con un evidente éxito en cuanto a representación y participación activa de las más importantes sociedades científicas de nuestro país, y con el respaldo del Ministerio de Sanidad y Consumo<sup>13</sup>.

Por último, aunque algunos estudios realizados por el PAPPS se han centrado en la evaluación del efecto de determinadas intervenciones preventivas postuladas<sup>14,15</sup>, existe la opinión generalizada de que es preciso avanzar y poner en marcha investigaciones con diseños más potentes que permitan comprobar cuáles son los resultados de salud, como los estudios de coste-efectividad, para así otorgar mayor credibilidad al Programa.

En conclusión, los participantes en este estudio opinan que el PAPPS ha sido un instrumento fundamental en la concepción del modelo actual de la APS en España (y

también en otros contextos del ámbito latinoamericano), pero que es necesario llevar a cabo cambios y «adaptaciones» que le permitan mantener y reimpulsar el protagonismo que ha empezado a perder en los últimos años. De todas formas, sería conveniente confirmar que estas opiniones son compartidas por la mayoría de los profesionales más directamente relacionados con el Programa y otros profesionales de la administración sanitaria, dada la limitación resultante de la muestra estudiada, que podría ser el reflejo de una sobrevaloración de la verdadera influencia del PAPPS, al ser las personas que contestan la más motivadas y menos críticas con el Programa.

### Agradecimientos

Nuestro más sincero agradecimiento a los miembros de la Fundación Index (Manuel Amezcua, Elena Gonzalo, Miriam Celdrán Mañas y César Hueso Montoso), por conducirnos metodológicamente en este estudio. A los participantes en el estudio, por su desinteresada colaboración, sus ricas aportaciones y el esfuerzo realizado.

### Relación de participantes en la reunión grupal

J. González Lama, C.J. PéruLA de Torres, F. Peralta Ortiz, C. López Truébano, R. Lilló Visado, F.J. Carrasco Rodríguez, A. de la Cal de la Fuente, M. Marzó Castillejo, P. Fontanet García, B. Salvad González, S. Agruña, E. Herce Hernández, M. Aguilar Peral, M.J. Veleiro Tenreiro, T. Suárez de Villar Acebal, I. Mediavilla Herrera, E. Herrero Sancho, R. Calvo Vidal, S. López Palacios, C. Sarrión Catalá, E. Albéniz Martínez de Lizarrondo, E. Ruiz Carriero, A. Utande, A. Luque.

### Participantes en el formulario *on-line*

A. Macías Corbacho, P. Rubio Galán, F.J. Maestro Saavedra, I. Lozano Arroyo, R. Martínez Sánchez, J.A. Granados Garrido, M. Calle Rivas, E. Gavilán Moral, I. Prieto Checa, J.A. Fernández García, C. Sarrión Catalá, M.T. Campillos Páez, M.J. Fernández Fernández, C. Fernández Fernández, R. Villanueva Moreno, A.M. Redondo Horcajo, B. Salvador González, M.E. López Delgado Villamil, J. Fuentes Vigil, F.J. Sánchez Ruiz-Cabello, C. Coscollar Santaliestra, E. Melús Palazón, E. Díaz de Tuesta Diaz de Lezana, R. Badia Casas, J.I. Torres Jiménez, G. Antigua, Y. Herreros Herreros, M. Sánchez Serrano, G. Artiach Geiser, G. Alejandro Lázaro, F.J. Pérez Rivas, M.A. López

Orive, J.M. Molero García, C. Barros Rubio, E. Herce Hernández, B. Bellas Beceiro, F. Marques Molias.

## Bibliografía

1. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Disponible en: <http://www.papps.org/>.
2. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Disponible en: <http://www.ctfphc.org/>.
3. United States Preventive Services Task Force (USPSTF). Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>.
4. Campy LF, Lapiedra M, Libran G. Técnicas útiles en gestión clínica. En: Jiménez J, editor. Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. Madrid: Díaz Santos; 2000. p. 41-70.
5. Taylor SJ, Bogdam R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: ed. Paidós; 1984. p. 108.
6. Subías PJ, Bauzá K, Casanovas E, García JR, Iglesias M, Jiménez J, et al. Evaluación del PAPPS. *Aten Primaria*. 2001;28 Supl: 5-12.
7. Actualización de las recomendaciones del PAPPS 2005. *Aten Primaria*. 2005;36:Supl 2:5-10.
8. Martín-Zurro A. Prevención y promoción de la salud en las consultas de atención primaria. Apuntes sobre su pasado presente y futuro. *Aten Primaria*. 2004;33:295-6.
9. PéruLA LA, Lahoz B, Llergo A, PéruLA CJ, Adame MV. ¿Siguen los profesionales de atención primaria de los centros andaluces adscritos las recomendaciones propuestas por el PAPPS? *Medicina de Familia, Andalucía*. 2001;2:39-44.
10. PéruLA LA, Iglesias M, Bauza K, Estévez JC, Alonso S, Martín-Carrillo P, et al. Tiempo estimado para realizar las actividades preventivas recomendadas por el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) en la población adulta. *Aten Primaria*. 2005;36 Supl 2:5-10.
11. Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P, Rotaecche del Campo R. ¿Cómo clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones? *Aten Primaria*. 2006;37:5-8.
12. Jovell A, Navarro MD, Fernández L, Blancafort S. Participación del Paciente: Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Aten Primaria*. 2006;38:234-7.
13. Martín-Zurro A. Hacia la creación de un Comité Español sobre Prevención y promoción de la Salud. En: Libro de resúmenes. 1.ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Madrid, 14 y 15 de junio de 2007.
14. Subías P, Bauzá J, Casanovas E, García JR, Iglesias M, Jiménez J, et al. Estudio de efectividad PAPPS (1998) y resultados preliminares de la evaluación del PAPPS (1999). *Aten Primaria*. 1999;Supl 1:11-7.
15. Subías PJ, García-Mata JR, PéruLA LA. Efectividad de las actividades preventivas analizadas en el ámbito de centros de salud adscritos al Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la semFYC. *Aten Primaria*. 2000; 25:383-9.