



# Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)



## EDITORIAL

# Implementar las actividades preventivas en la práctica clínica

## Putting prevention into practice



La provisión de actividades preventivas y de promoción de la salud es un imperativo legal y profesional. Nuestra Ley General de Sanidad de España de 1986 asegura a toda la ciudadanía un sistema de protección que incluye la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad dentro del Sistema Nacional de Salud. Además, la Cartera de servicios comunes de atención primaria<sup>1</sup> incluye las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria. Por otra parte, la prevención y la promoción de la salud se sitúan en el corazón mismo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, como así se incluye en la definición europea de MF de WONCA EUROPE<sup>2</sup>.

Mejorar la atención preventiva para las personas y las comunidades conduce a una mejor salud. Con este fin, distintos organismos internacionales publican periódicamente recomendaciones basadas en la evidencia, como la *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF) o el *Royal Australian College of General Practitioners* (RACGP) en su Libro Rojo *Guidelines for preventive activities in general practice*<sup>3</sup>, para dar a conocer qué actividades preventivas hacer en la consulta. En este suplemento de la revista *ATENCIÓN PRIMARIA* hemos revisado y puesto al día las recomendaciones preventivas PAPPS 2022 que son referentes a nivel nacional e internacional en actividades preventivas a aplicar en atención primaria. Sin embargo, cuando observamos la práctica de la medicina y la enfermería familiar y comunitaria, la implementación y la prestación de servicios preventivos es variable y muchas veces insuficiente. No es solo nuestro conocimiento médico lo que puede afectar negativamente nuestra capacidad para brindar atención preventiva. Más bien es nuestra capacidad para reconocer y superar una combinación de factores individuales (falta de tiempo, atención a otras demandas de atención, y nuestros niveles de habilidad y actitud ante la prevención) y los sistemas de práctica clínica y factores organizacionales (por ejemplo, el trabajo en equipo, la claridad de roles en prevención, la falta de

recursos, y una cultura centrada en el tratamiento más que en la prevención). Aplicar las recomendaciones preventivas en la práctica requiere conocimiento en áreas que no nos enseñan bien, como la ciencia de la implementación, el manejo del cambio, la cultura de la organización sanitaria, y la recopilación y el análisis de datos.

La ciencia de la implementación es el estudio científico del uso de estrategias para adoptar e integrar intervenciones de salud basadas en la evidencia en entornos clínicos y comunitarios para mejorar los resultados individuales y beneficiar la salud de la población<sup>4</sup>. No existe una forma única (y sencilla) de poner en práctica las actividades preventivas basadas en la evidencia. La ciencia de la implementación nos ayuda a identificar y comprender los determinantes, procesos y resultados de la implementación. Hay muchos factores individuales y organizacionales que influyen en la implementación que debemos conocer. Para ello se han definido marcos conceptuales como el *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR), que analiza la adopción, la aceptabilidad, la adecuación, la factibilidad, la fidelidad y los determinantes del éxito de la implementación de una actividad clínica.

En los últimos años ha crecido el interés en analizar cómo se están aplicando las actividades preventivas en la práctica clínica diaria. Un ejemplo, de muchos, es el análisis de cómo se está aplicando el modelo de prescripción de actividad física de Suecia, que ha sido elegida mejor práctica por la Comisión Europea en 2020<sup>5</sup>. A pesar de su calidad científica y de las campañas de educación, los profesionales de la salud utilizan esta guía de forma limitada<sup>6</sup>. Recientemente, y en nuestro país, los resultados del estudio EIRA (efectividad de una intervención de cambio de comportamiento de Salud Múltiple para reducir el consumo de tabaco, aumentar la actividad física y la adherencia a un patrón dietético mediterráneo) han encontrado una implementación satisfactoria excepto por la fidelidad a la intervención planificada, que fue baja. Los contextos organizacionales y estructurales de

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102415>

0212-6567/© 2022 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Tabla 1** Lecciones aprendidas para la implementación de las actividades preventivas

- La simple difusión de recomendaciones preventivas a aplicar no es suficiente para cambiar la práctica
- El uso de un marco práctico guiado por la teoría puede mejorar el éxito
- La implementación de todas las recomendaciones basadas en la evidencia puede ser poco realista e inalcanzable
- Las actividades preventivas que elegir dependen del contexto de la práctica: necesidad establecida, preferencia del médico, complejidad, capacidad y recursos disponibles
- Mejorar la implementación depende de cambiar comportamientos de múltiples personas: profesionales sanitarios, gerentes y directivos
- Es más probable que los esfuerzos de implementación tengan éxito si hay un fuerte liderazgo organizacional y un compromiso total del centro
- Es necesario establecer metas que se puedan medir

Fuente: basada en *Putting prevention into practice*<sup>8</sup>.

los centros demostraron ser determinantes significativos de la efectividad de la implementación<sup>7</sup>.

El RACGP es un ejemplo del interés en ir más allá de revisar qué actividades preventivas aplicar de su Libro Rojo, y ha publicado su Libro Verde para la implementación de estas (*Putting prevention into practice: Guidelines for the implementation of prevention in the general practice setting*<sup>8</sup>). Este Libro Verde está diseñado para ayudar al profesional sanitario a poner en práctica las recomendaciones de cuidado preventivo de las guías. Proporciona estudios de casos para reflexionar y contiene consejos sobre procesos prácticos, estrategias y herramientas para implementar las actividades preventivas. El Libro Verde reúne la evidencia y las lecciones aprendidas de la literatura y de la vida real en general, y las experiencias prácticas para que la implementación de las actividades preventivas sea lo más sencilla y eficaz posible (tabla 1).

Para poder implementar las actividades preventivas necesitamos liderazgo de nuestras autoridades sanitarias, desarrollar la capacidad para el cambio, crear una cultura de mejora continua de la calidad, elegir los procesos relevantes que necesitan cambios, y que los centros de atención primaria puedan organizar su entorno para prestar servicios preventivos. Todo un reto por delante.

## Bibliografía

1. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Ministerio Sanidad. Gobierno de España [consultado

Jun 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/home.htm>.

2. The European Definition of General Practice / Family Medicine. WONCA EUROPE 2011 [consultado Jun 2022]. Disponible en: <https://www.woncaeurope.org/file/520e8ed3-30b4-4a74-bc35-87286d3de5c7/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>.
3. The Royal Australian College of General Practitioners. Guidelines for Preventive Activities in General Practice. 9th ed, updated East Melbourne, Vic: RACGP; 2018. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/Redbook9/17048-Red-Book-9th-Edition.pdf>.
4. Prathivadi P, Buckingham P, Chakraborty S, Hawes L, Saha SK, Barton C, et al. Implementation science: An introduction for primary care. *Fam Pract.* 2022;39:219–21, <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmab125>.
5. EUPAP – A European model for Physical Activity on Prescription [consultado Jun 2022]. Disponible en: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/physical-activity/eupap-a-european-model-for-physical-activity-on-prescription/>.
6. Gustavsson C, Nordqvist M, Bröms K, Jerdén L, Kallings LV, Wallin L. What is required to facilitate implementation of Swedish physical activity on prescription? — Interview study with primary healthcare staff and management. *BMC Health Serv Res.* 2018;18:196, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3021-1>.
7. Zabaleta-del-Olmo E, Casajuana-Closas M, López-Jiménez T, Pombo H, Pons-Vigués M, Pujol-Ribera E, et al. Multiple health behaviour change primary care intervention for smoking cessation, physical activity and healthy diet in adults 45 to 75 years old (EIRA study): A hybrid effectiveness-implementation cluster randomised trial. *BMC Public Health.* 2021;21:2208, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11982-4>.
8. The Royal Australian College of General Practitioners. *Putting prevention into practice: Guidelines for the implementation of prevention in the general practice setting*. 3rd ed. East Melbourne, Vic: RACGP; 2018. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/getattachment/2ba9e40f-fe33-44bf-8967-8bf6f18a1c1a/Putting-prevention-into-practice-Guidelines-for-the-implementation-of-prevention-in-the-general-practice-setting.aspx>.

Francisco Camarells Guillem  
 Presidente del Organismo de Coordinación del Programa  
 de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud  
 (PAPPS)

Correo electrónico: [fcamarells@telefonica.net](mailto:fcamarells@telefonica.net)