Subdirección de Gestión Clínica y de Calidad

Protocolo para el registro de

Actividades preventivas por grupos de edad y sexo

Elaborado por
Área de Calidad
Subdirección de Gestión Clínica y Calidad
SESPA

El presente documento es una guía destinada a ayudar a los profesionales a utilizar correctamente el protocolo destinado al registro de actividades preventivas por grupos de edad y sexo.

Deben considerarse como recomendaciones, no como instrucciones. Desde el equipo de elaboración de este documento abogamos por seguir el mayor numero de recomendaciones posibles, pues ello implicará una mejor cumplimentación y registro de las actividades realizadas.

Debe entenderse que los protocolos de OMIap pueden sufrir modificaciones de mayor o menor calado en función de la evolución de la evidencia científica y de las necesidades de los profesionales. Por tanto deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que existan actualizaciones que puedan anular el presente documento.

Los protocolos de actividades preventivas por grupos de edad consisten en realidad en 6 protocolos diferentes divididos por edad (14 a 39 años, 40 a 65 años y mayores de 65 años) y por género (varones y mujeres).

Esta segmentación por edad y sexo se ha considerado importante para ayudar al profesional a diferenciar las actividades de mayor importancia, para aumentar la usabilidad de los protocolos y para evitar registros erróneos debidos a campos específicos de edad y/o género.

Se ha intentado que la información que se solicita esté estructurada de manera lógica evitando en todo caso que los profesionales tengan que ir de una pestaña a otra buscando el lugar correcto en el que incluir la información.

Dado que existen zonas comunes y zonas diferenciadas, hemos considerado que para esta presentación, aunque resulte redundante en ocasiones, se explicarán los protocolos de manera individualizada por grupos de edad:

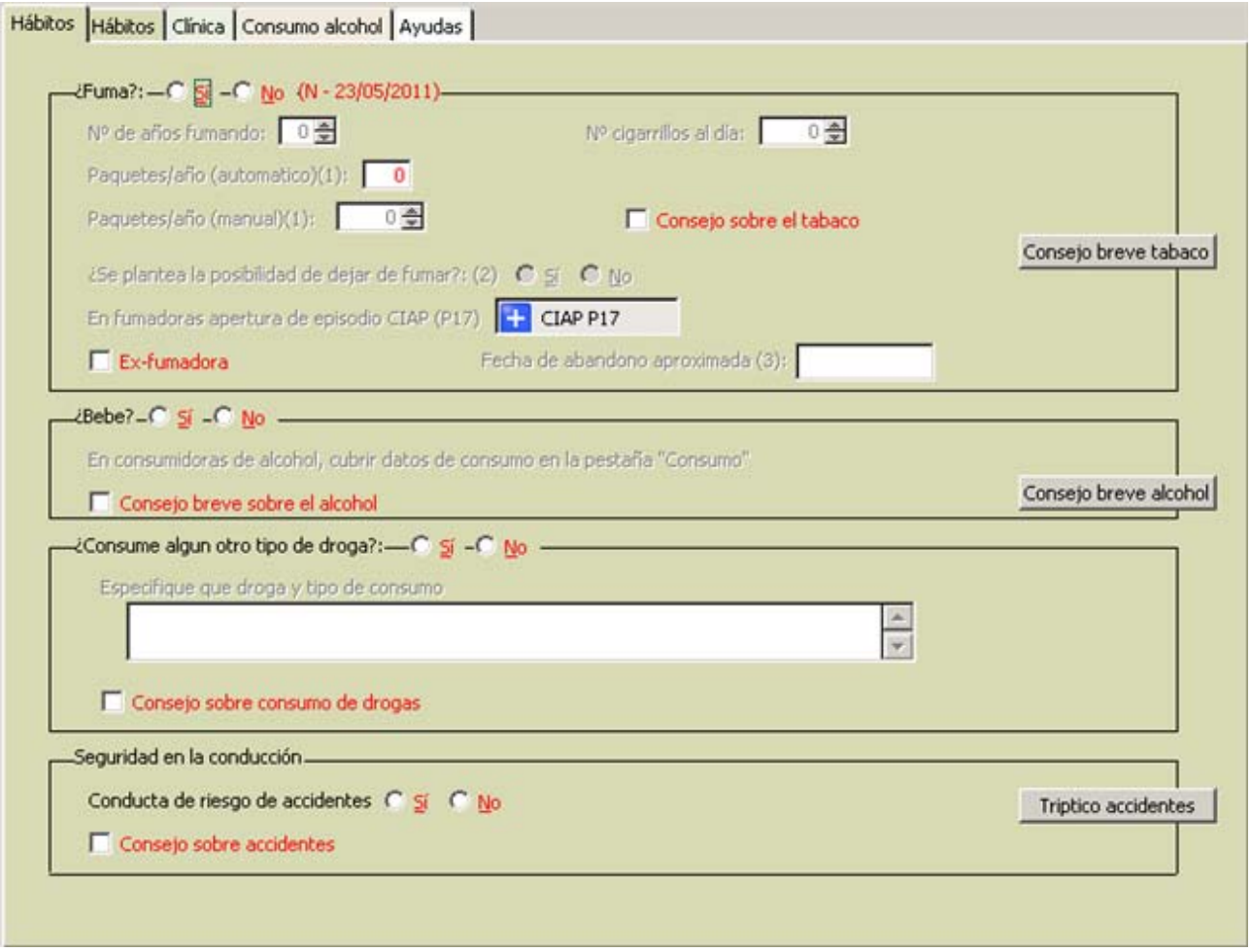
1. Protocolos de actividades preventivas de 14 a 39 años de edad
2. Protocolos de actividades preventivas de 40 a 65 años de edad
3. Protocolos de actividades preventivas en mayores de 65 años de edad.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE 14 A 39 AÑOS Y DE 40 A 65 AÑOS

Consisten en realidad en cuatro protocolos diferenciados por edad (14 a 39 años y 40 a 65 años) y por sexo (varones y mujeres).

Se agrupan en este mismo documento debido a que las diferencias entre ellos son menores y pueden ser explicadas de forma detallada sin generar confusión en el lector.

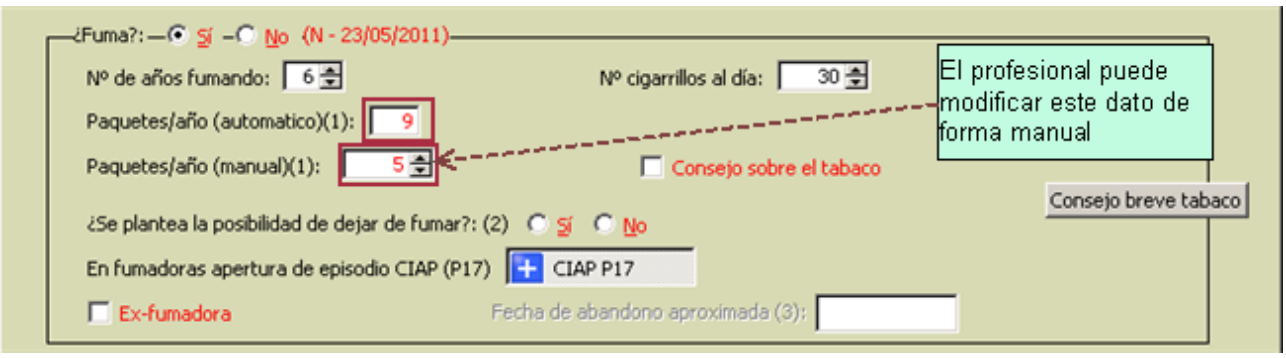
1.- Primera pestaña. Hábitos



En esta primera pestaña, se recogen datos sobre hábitos-estilos de vida.

Se ha incluido una modificación en la cuantificación del consumo de tabaco. Dado que, en ocasiones, el consumo de tabaco no es regular, el cálculo automático puede generar un error. Se ha incluido un campo manual que permite al profesional indicar el consumo en forma de paquetes/año que tendrá prioridad a la hora de quedar grabado como DGP.

Así, si el cálculo automático nos indica que el consumo en forma de paquetes año es de 9 paq/año pero en nuestro cálculo el dato es mayor (o menor), lo indicaremos en el campo que pone: "Paquetes/año (manual)" y será ese el dato grabado como DGP.

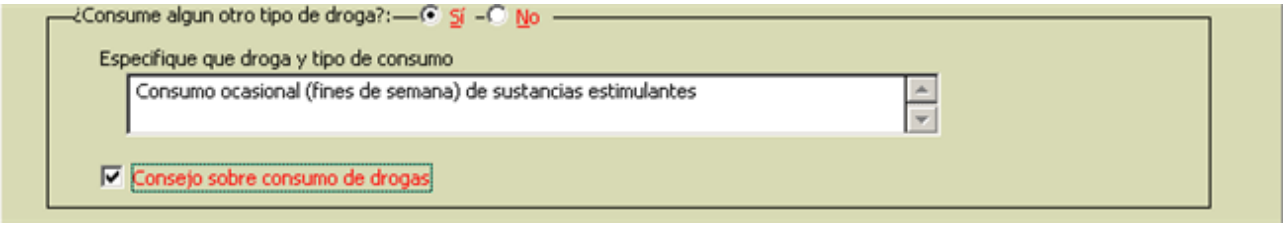


Se incluye también un botón de acción para la apertura de episodio "P17". Si no conoce el funcionamiento de este tipo de campos de apertura de episodios, pulse sobre la imagen

y accederá a un documento de ayuda.

Respecto a la pregunta sobre si bebe, la contestación afirmativa conlleva la activación de los campos de la pestaña sobre Consumo de Alcohol (cuarta pestaña).

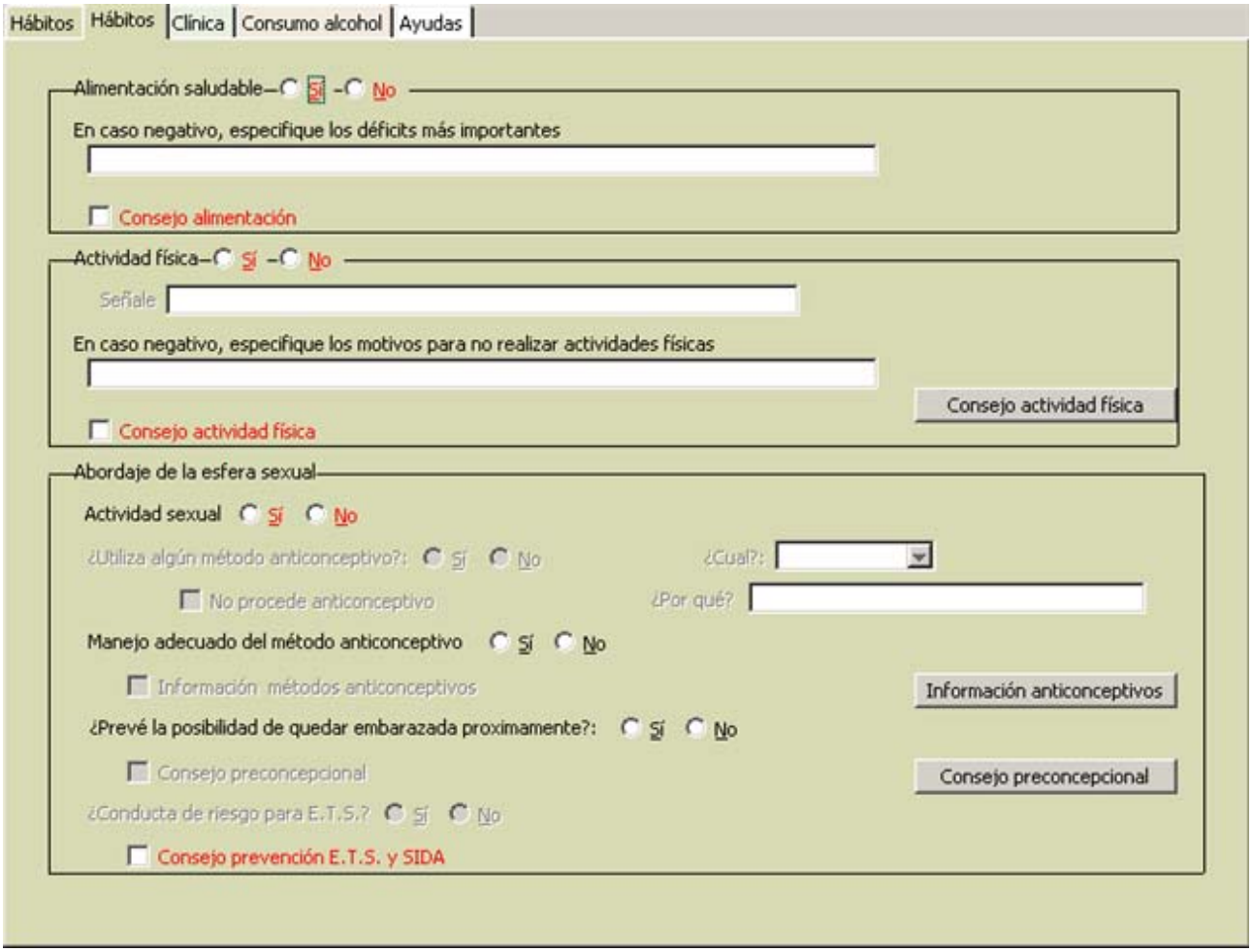
La tercera pregunta que se realiza se refiere al consumo de otro tipo de drogas. Es importante señalar que no debemos restringir la pregunta a las sustancias que, habitualmente, son consideradas drogas: cocaína, heroína, anfetaminas, ... sino que también debemos indagar sobre la posibilidad de un consumo excesivo de otras sustancias con poder adictivo como tranquilizantes, analgésicos, etc...



La última pregunta está relacionada con los accidentes de tráfico que suponen en este grupo de edad la causa más importante de mortalidad y minusvalía. Al restringir la pregunta a los accidentes de tráfico, se consideró que debía indagarse sobre la presencia de conductas de riesgo en la conducción que orienta mejor a los profesionales acerca de los consejos que pueden aportar.

2.- Segunda pestaña. Hábitos

En la segunda pestaña se sigue indagando sobre hábitos y/o estilos de vida, en esta ocasión centrados en la alimentación, la actividad física y el abordaje de la esfera sexual.

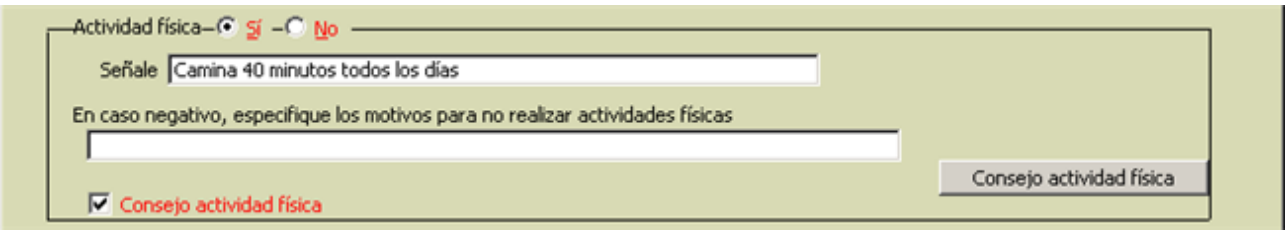


Respecto a la alimentación, es conveniente que, en aquellos casos en los que nuestra entrevista revele alteraciones, reflejemos en el campo de tipo texto habilitado al efecto los datos más relevantes.

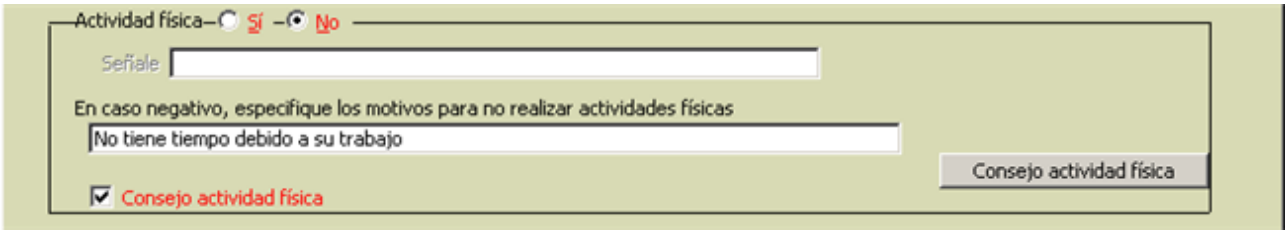
Conviene, como siempre que se trabaja con formularios, ser escueto en las descripciones.

En cuanto a la Actividad física, existen dos posibles respuestas que originan, cada una, una posibilidad en cuanto a aportar información adicional.

En caso de respuesta afirmativa, solicitamos del profesional que indique el tipo de actividad que realiza.



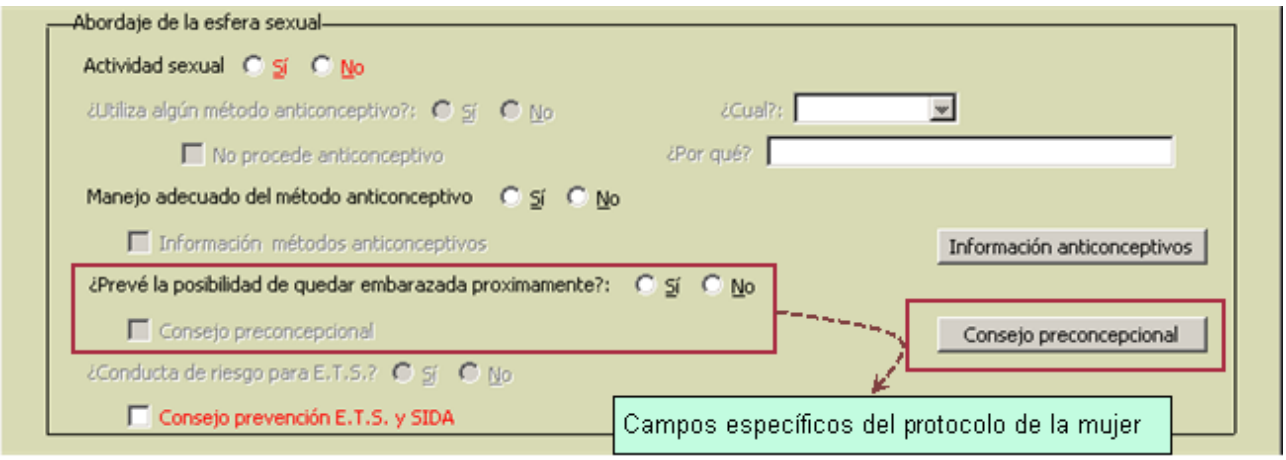
Mientras que si la respuesta es negativa, le pedimos que nos indique las razones, si las hay, por las que no realiza ningún tipo de actividad física



Es muy importante indicar que las preguntas se refieren a Actividad física y no a la práctica de actividades deportivas.

Respecto al abordaje de la esfera sexual, aparte de las preguntas sobre la presencia de actividad sexual, el uso o no de métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de

transmisión sexual, se ha incorporado una pregunta referida a la posibilidad de planear el embarazo para, en caso afirmativo, aportar información preconcepcional. Esta pregunta se realiza sólo a mujeres.



3.- Tercera pestaña. Datos clínicos

Se recogen en esta pestaña algunos datos de importancia a la hora de tomar decisiones sobre la realización, o no, de otras actividades.

Esta pestaña, en su primera parte, muestra diferencias en función de la edad y el sexo.

En varones, se realizan tres preguntas independientemente de la edad:

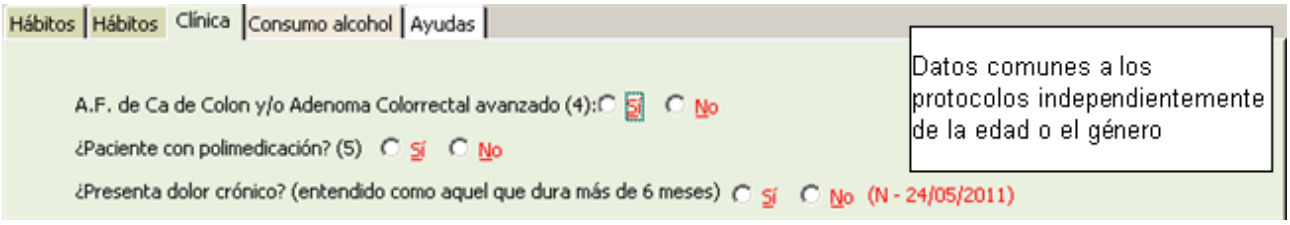
1. Presencia de antecedentes familiares de cáncer de colon y/o adenoma colorectal avanzado
2. Polimedicación
3. Presencia de dolor crónico

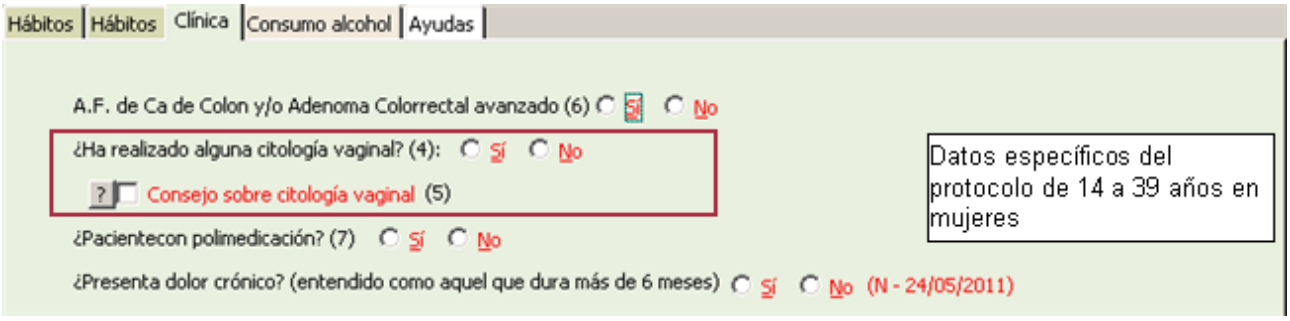
En las mujeres de todas las edades, se añade una cuarta pregunta

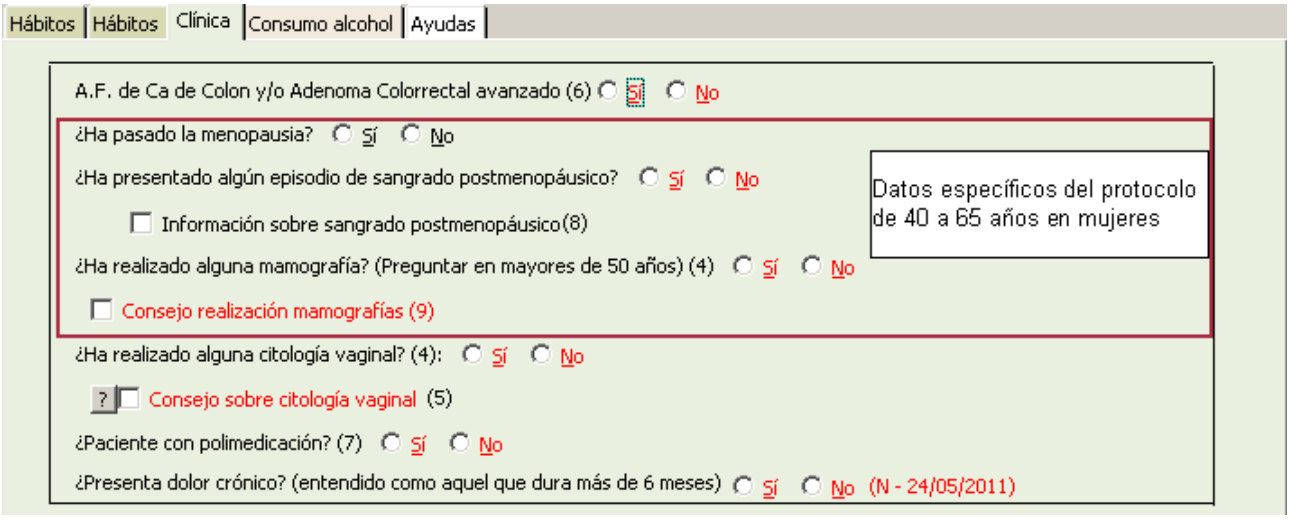
4. ¿Ha realizado alguna citología vaginal?

Y en las mujeres de más de 40 años se incluyen preguntas sobre

5. Realización de mamografías (reservada a mujeres de más de 50 años)
6. Menopausia y presencia de sangrado posmenopáusico







La presencia de antecedentes familiares de cáncer de colon o adenoma colorectal avanzado nos permitirá que, a partir de los 40 años, se activen los protocolos relacionados con la prevención del cáncer de colon.

Se ha incluido una pregunta sobre la presencia, o no, de dolor crónico. La intención de esta pregunta es alertar al profesional sobre la atención de una patología (el dolor como enfermedad) que interfiere de manera tan importante en la vida de las personas.

En relación a la pregunta sobre la realización de citología vaginal, será el profesional el que valore la pertinencia de la misma en función de la edad y de la presencia de actividad sexual.

Conviene recordar que una mujer que nunca ha tenido relaciones sexuales o que, teniendo menos de 25 años, comenzó con las mismas hace menos de 3 años no es susceptible, ni va a obtener ningún beneficio, de entrar en un programa de detección precoz del cáncer de cervix.

Sin embargo, esa misma mujer si es susceptible de recibir consejo sobre la oportunidad de realizar citología vaginal si comienza su actividad sexual.

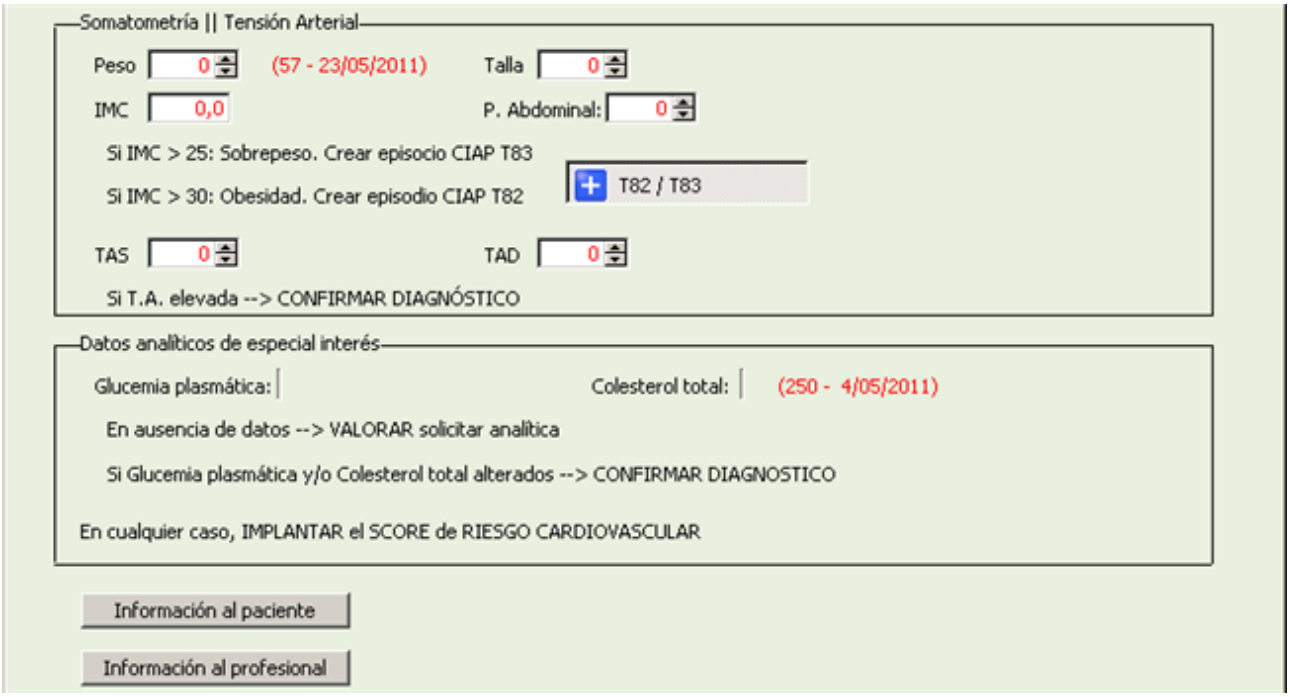
Respecto a la actividad sexual, recordar que en la segunda pestaña se pregunta sobre actividad sexual actual y no sobre la actividad sexual pasada. Una mujer puede no ser activa sexualmente en el presente pero si haberlo sido en años anteriores. Esta mujer que contestará negativamente a la pregunta realizada en la segunda pestaña, si debería tener realizada alguna citología vaginal.

Respecto a la mamografía, recordar al profesional que el programa en Asturias comienza a los 50 años por lo que no resulta oportuno realizar esta pregunta a menores de esa edad.

Tanto en el caso de la citología como en el de la mamografía, las preguntas van orientadas a conocer la realización (independientemente de si se realiza en el sistema público o no) de estas pruebas pero no su resultado. Para el registro del resultado y datos adicionales, existen protocolos específicos de prevención del cáncer de cervix y de mama.

En la siguiente sección de la pestaña se pide el registro de datos somatométricos y de tensión arterial. En esta sección, se añade un botón de acción para la apertura, si es oportuno, de los episodios CIAP relacionados con la obesidad o el sobrepeso. Como se comentó en relación al consumo del tabaco, en los anexos a este documento, se explicará cómo se realiza esta acción.

Por último, podemos encontrar dos campos informativos que aportan datos sin poder modificarlos. La glucemia plasmática y el colesterol total.



4.- Cuarta pestaña. Valoración del consumo de alcohol

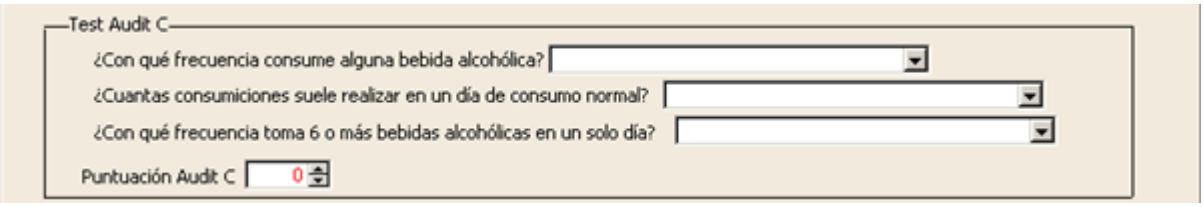
Esta pestaña se encuentra inhabilitada y sólo se pueden cumplimentar datos en aquellos casos en los que hemos indicado que el paciente bebe (primera pestaña: ¿bebe?="Si").

La información que se solicita en esta pestaña se encuentra dividida en cuatro apartados de igual importancia:

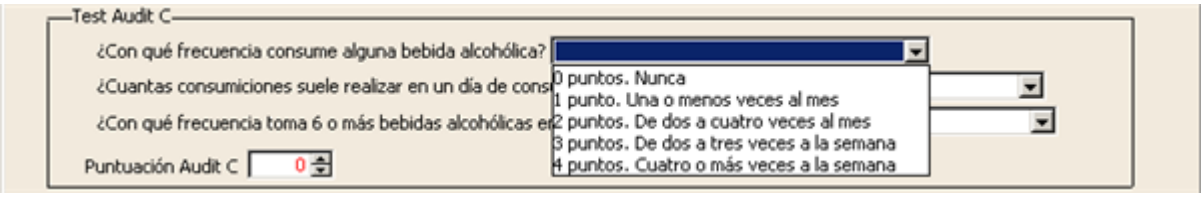
En la primera parte, se pregunta sobre la presencia de factores de riesgo (indicados los que son bajo la pregunta).

Recordar que la presencia de algún factor de riesgo convierte cualquier tipo de consumo en un consumo de riesgo.

En la segunda parte de la pestaña, se muestra la valoración del Test Audit C

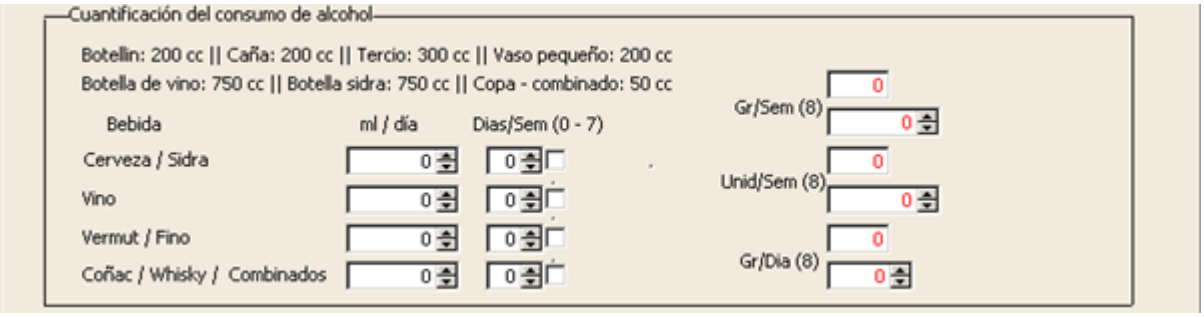


Los menús desplegables muestran las posibles respuestas y su puntuación correspondiente



El profesional deberá sumar los puntos de cada una de sus respuestas y anotarlas en el campo correspondiente a la puntuación total.

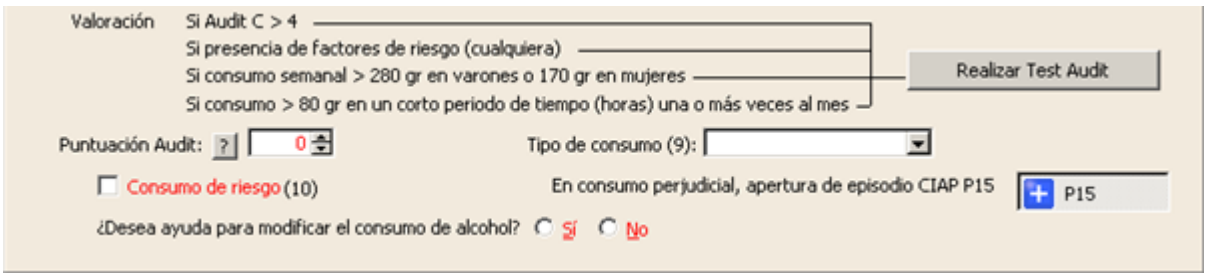
La tercera parte permite realizar una cuantificación del consumo de alcohol. Aunque existen otras formas de realizar la cuantificación (unidades en vez de gramos por ejemplo), el Grupo de Trabajo ha considerado que la sistemática ofrecida es conocida por la mayoría de los profesionales y tiene la validez necesaria para poder ser utilizada en la historia clínica electrónica.



El programa realizará el calculo automáticamente del consumo en forma de gramos por semana, unidades por semana y gramos por día pero se permite al profesional modificar estos datos de forma manual si lo considera oportuno. Al igual que en el caso del consumo de tabaco, el dato que tendrá prioridad será el manual, de tal forma que si el programa calcula

un consumo de 100 gr/semana pero el profesional, mediante sus cálculos propios considera que este consumo es de 125 gr/semana, el DGP adoptará el valor de 125.

La última parte permite una valoración global del consumo de alcohol.



En aquellos casos en los que está indicado, se solicita la realización de un Test Audit completo.

Por otro lado, cuando en el menú desplegable elegimos la opción "Consumo de riesgo", se aconseja marcar la casilla "Consumo de riesgo". Esto se hace de esta forma para permitir, cuando esté finalizado, abrir el Plan Personal Jerárquico sobre consumo de alcohol en aquellas personas consumo de riesgo sin necesidad de abrir un episodio de alcoholismo.

También se ha añadido la pregunta "¿Desea ayuda para modificar el consumo de alcohol?" que implica una actitud positiva del usuario frente a este problema.

5.- Quinta pestaña. Ayudas

En esta pestaña se encuentra información de ayuda para la cumplimentación de los campos del protocolo así como el acceso a documentación externa que podría ser de utilidad para el profesional.

Hábitos | Hábitos | Clínica | Consumo alcohol | Ayudas

1.- La primera casilla realiza un cálculo automático en función del número de años fumando y el número de cigarrillos al día. En aquellos casos en que la fórmula es incorrecta por presentar periodos en los que no fumó o cambios importantes en su hábito, utilice este campo numérico

2.- No es preciso que tenga fecha prevista para dejar de fumar. Valore la apertura del protocolo de deshabituación tabáquica

3.- Si conoce la fecha exacta, ponerla. En caso contrario realizar una aproximación (poniendo el día 1 del mes más posible)

4.- En pacientes con A.F. de Ca de Colon y/o Adenoma Colorrectal avanzado, valore la detección precoz de Ca. de Colon

5.- Paciente polimedicado: toma 6 o más medicamentos de forma simultánea

6.- La primera opción realiza el cálculo manualmente según los datos introducidos previamente. La segunda opción permite introducir los datos manualmente si ya los conoce por otras vías. Para grabar como DGP tiene preferencia el dato manual

7.- Tipos de consumo
- Consumo sin riesgo asociado: Consumo semanal < 280 gr en varones y 170 gr en mujeres. En ambos casos debe cumplir también la inexistencia de consumo > 80 gr en pocas horas
- Consumo de riesgo: Consumo semanal > 280 gr en varones o 170 gr en mujeres
  Consumo > 80 gr en pocas horas una o más veces al mes
  Cualquier consumo en personas con factores de riesgo
- Consumo patológico: Presencia de problemas físicos o psicológicos como consecuencia del consumo de alcohol sin cumplir criterios de dependencia
- Dependencia: ver documento adjunto: dependencia

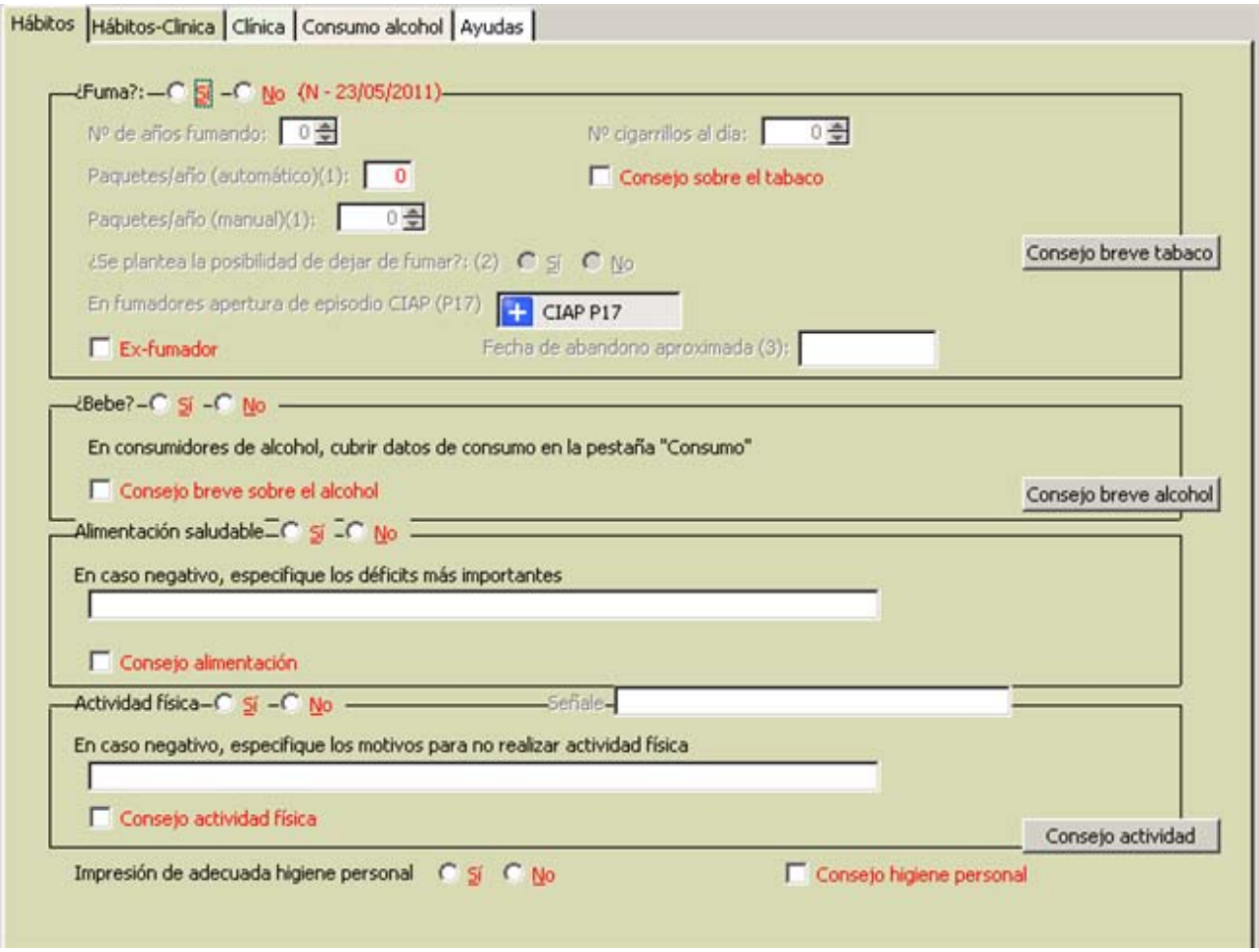
8.- Marque esta opción en consumidores de riesgo. Permite abrir el PPJ sobre alcohol sin necesidad de diagnosticarlo de "Consumo crónico de alcohol" ni de "Dependencia alcohólica"

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS PARA MAYORES DE 65 AÑOS

Se ha separado este protocolo del resto de actividades preventivas por la diferencia que existe tanto en las preguntas realizadas como en la ordenación de las mismas.

En aquellos casos en los que los campos se interpreten igual que en el protocolo de 14 a 39 años o de 40 a 65 años, se remitirá a la explicación ya dada

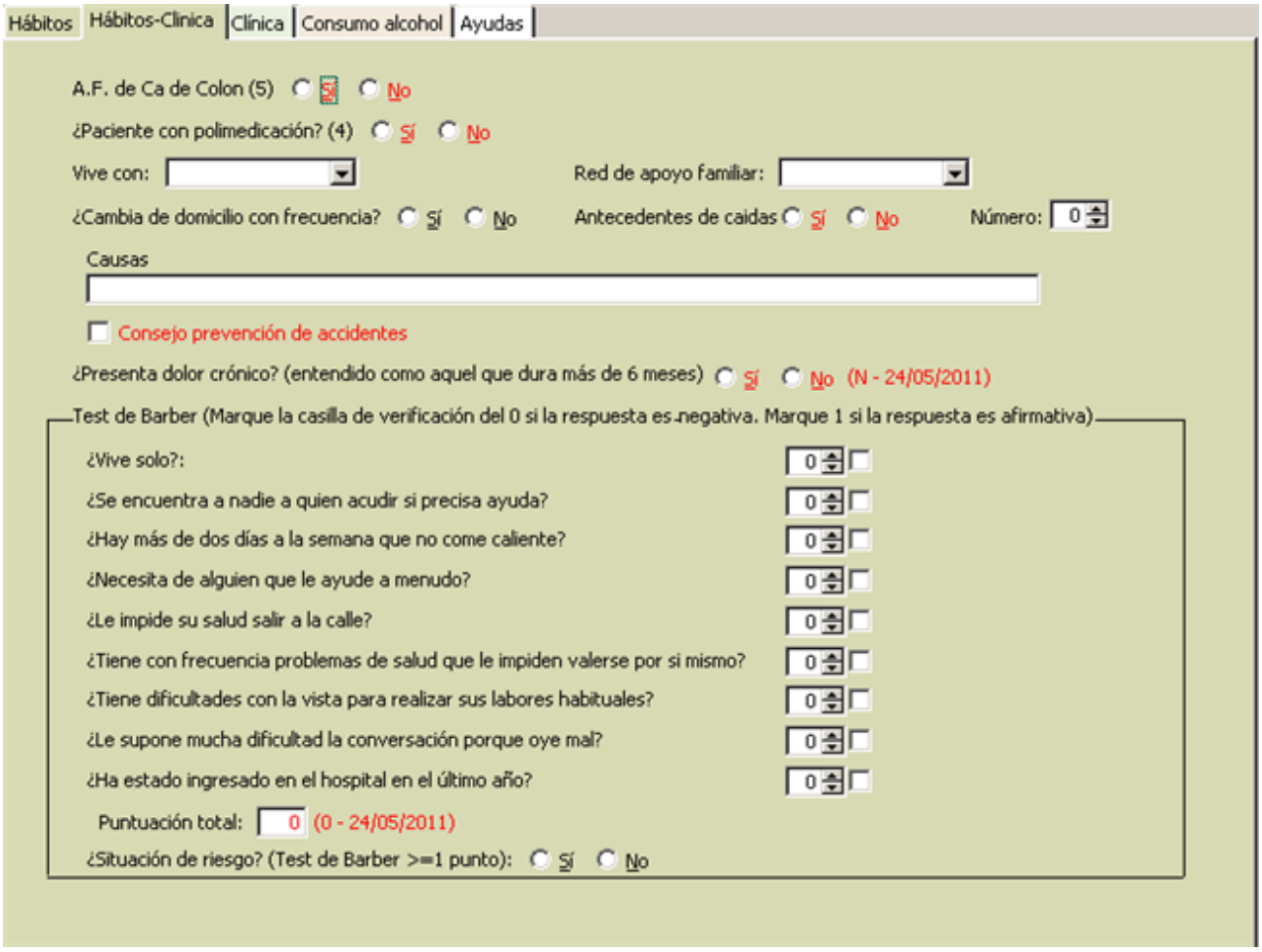
1.- Primera pestaña. Hábitos



En esta primera pestaña se pregunta sobre el consumo de tabaco, alcohol, tipo de alimentación, actividad física e higiene personal.

Las consideraciones respecto al registro de datos se han realizado previamente.

2.- Segunda pestaña. Hábitos-Clínica



En la primera parte de esta pestaña se pregunta sobre algunos datos de interés para la puesta en marcha de actividades educativas y/o preventivas adicionales como son:

La presencia de Antecedentes Familiares de Cáncer de Colon

La presencia de polimedicación

La situación de la persona en relación con su vivienda, convivientes y la presencia cada vez más frecuente de los cambios frecuentes de vivienda que en muchos casos son la causa de trastornos de ansiedad, desorientación, ...

Así mismo se indaga sobre la presencia de caídas y su número en el año previo.

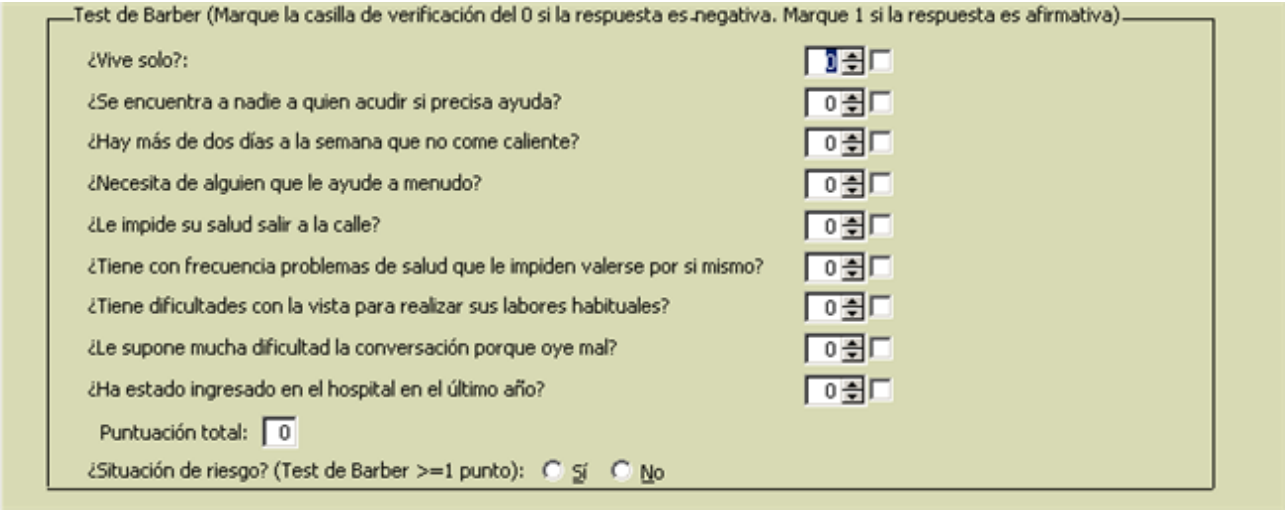
La segunda parte realiza el Test de Barber destinado a conocer la posibilidad de dependencia en la persona.

El test de Barber se utiliza como screening para detectar grupos de riesgo de dependencia. Consta de nueve preguntas con dos posibles respuestas: verdadero – falso.

Cada respuesta afirmativa supone un punto.

Una puntuación de uno o más, sugiere riesgo de dependencia.

Debido a las características del programa, para permitir la suma automática de puntos que nos dé el resultado final, las respuestas se convierten en formato numérico: 1=Si, 0=No.


Test de Barber (Marque la casilla de verificación del 0 si la respuesta es negativa. Marque 1 si la respuesta es afirmativa)

¿Vive solo?: 0
¿Se encuentra a nadie a quien acudir si precisa ayuda? 0
¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente? 0
¿Necesita de alguien que le ayude a menudo? 0
¿Le impide su salud salir a la calle? 0
¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impiden valerse por si mismo? 0
¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales? 0
¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal? 0
¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año? 0

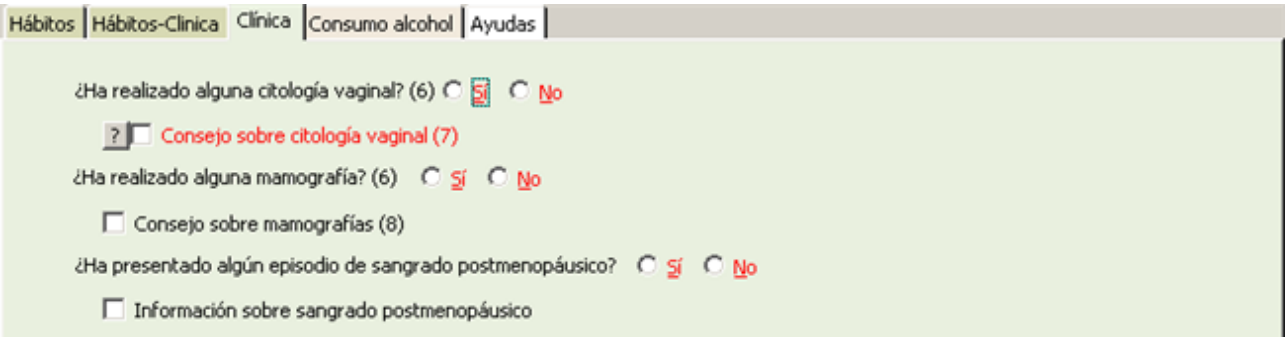
Puntuación total: 0

¿Situación de riesgo? (Test de Barber >=1 punto): Sí No

3.- Tercera pestaña. Clínica

Esta pestaña muestra diferencias en función del sexo del paciente.

En la mujer, se incluyen preguntas sobre la realización de citologías vaginales, mamografías y la presencia o no de sangrado posmenopáusico.



Respecto a la mamografía y la citología vaginal conviene recordar, al igual que lo hicimos en el protocolo de 14 a 39 años dos aspectos de importancia:

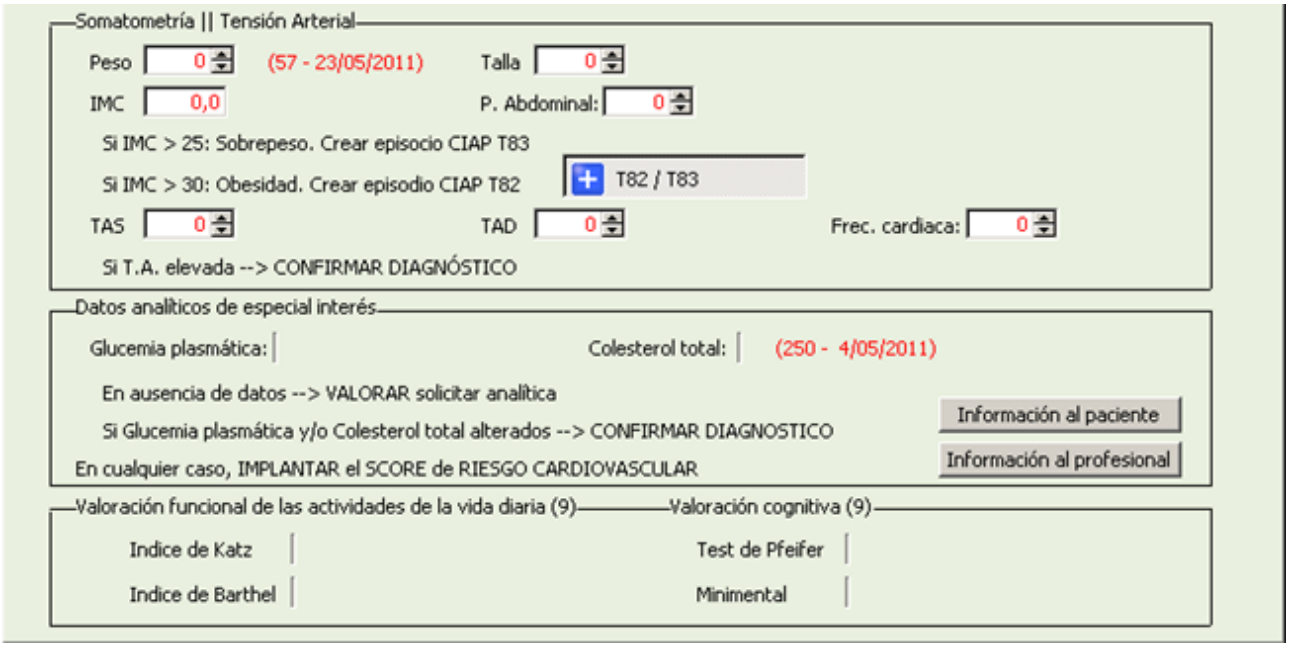
1. El consejo puede ser tanto en la dirección de realizarse la prueba, si está indicada, como en la de no realizársela si no lo está.
2. El registro aquí es el hecho de haber realizado, o no, la prueba y no el resultado de la misma. Existen protocolos específicos para estos dos programas de detección precoz.

El resto de la pestaña es el mismo para ambos sexos, recogiéndose datos de somatometría y tensión arterial.

Al igual que en la primera pestaña, se ofrece un botón para la creación de los episodios “T82 y T83”. Como ya se ha comentado antes, encontrará información sobre la forma de utilizar estos botones en los anexos al documento.

En la última parte de la pestaña se ofrece información sobre la valoración cognitiva y funcional. Estos datos se recogen de lo grabado en protocolos independientes.

La ausencia de datos puede sugerir la necesidad de realizar esta valoración.



4.- Cuarta pestaña. Consumo de alcohol

En la cuarta pestaña se recogen datos del consumo de alcohol. Las consideraciones respecto a la forma de recoger datos son las mismas que las explicadas en los protocolos relacionados con otros grupos de edades por lo que se remite a los mismos para su lectura.

5.- Quinta pestaña. Ayudas.

La quinta pestaña ofrece algunas ayudas para la cumplimentación de estos protocolos.

Hábitos | Hábitos-Clinica | Clínica | Consumo alcohol | Ayudas

1.- La primera casilla realiza un cálculo automático en función del número de años fumando y el número de cigarrillos al día. En aquellos casos en que la fórmula es incorrecta por presentar periodos en los que no fumó, o cambios importantes en su hábito, utilice este campo numérico

2.- No es preciso que tenga fecha prevista para dejar de fumar.

3.- Si conoce la fecha exacta, ponerla. En caso contrario realizar una aproximación (poniendo el día 1 del mes más posible)

4.- Paciente polimedicado: toma 6 o más medicamentos de forma simultánea

5.- En pacientes con A.F. de Cáncer de Colon y/o Adenoma Colorrectal avanzado, valore el cribado de cáncer de colon

6.- En caso negativo, investigar la causa (desconocimiento, negativa, etc...)

7.- En mujeres mayores de 65 años que han tenido relaciones sexuales, se recomienda realizar citología si no la tienen previamente

8.- Se recomienda cribado de Ca. de mama mediante mamografía bianual en mujeres de entre 50 y 69 años

9.- Utilice los protocolos de Valoración Funcional y Valoración Cognitiva

10.- La primera opción realiza el cálculo automáticamente según los datos introducidos previamente. La segunda opción introducir los datos manualmente si ya los conoce por otras vías. Para grabar como DGP, tiene preferencia el dato manual

10.- Tipos de consumo
- Consumo sin riesgo asociado: Consumo semanal < a 280 gr en varones y 170 gr en mujeres. En ambos casos debe cumplir también la inexistencia de consumo > a 80 gr en pocas horas
- Consumo de riesgo: Consumo semanal > 280 gr en varones o 170 gr en mujeres
  Consumo > 80 gr en pocas horas una o más veces al mes
  Cualquier consumo en personas con factores de riesgo
- Consumo patológico: Presencia de problemas físicos o psicológicos como consecuencia del consumo de alcohol sin cumplir criterios de dependencia
- Dependencia: ver documento adjunto [dependencia]

11.- Marque esta opción en consumidores de riesgo. Permite abrir el PPJ sobre alcohol sin necesidad de diagnosticarlo de "Consumo crónico de alcohol" ni de "Dependencia alcohólica"