

PREVENCIÓN CUATERNARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

Proenza Fernández, Leidys ¹
Rodríguez García, Yerisel ²
García Proenza, Gabriela Amarilis ³

¹Facultad de Ciencias Médicas de Granma/MGI, Manzanillo, Cuba. Correo: lproenzaf@infomed.sld.cu

²Policlínico Docente Ángel Ortiz Vázquez/ Manzanillo, Cuba. Correo: yeriselrodri-guez@nauta.cu

³Facultad de Ciencias Médicas de Granma/Manzanillo, Cuba. Correo: ggar-ciaproenza@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la prevención cuaternaria, como estrategia de prevención de la atención primaria de salud, está diseñada para evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas en un paciente o una población.

Objetivo: describir la prevención cuaternaria en la atención primaria.

Material y Método: se realizó una revisión bibliográfica de contenidos publicados sobre la prevención cuaternaria en la atención primaria, en sitios de Internet y bibliografía autorizada. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos para la interpretación de la bibliografía encontrada y la organización del conocimiento.

Desarrollo: las acciones de prevención cuaternaria en la atención primaria de salud permiten identificar los pacientes de riesgo de sobremedicalización, sobretratamiento y minimizar los daños producidos por las intervenciones innecesarias.

Conclusiones: la prevención cuaternaria es una actividad básica de la medicina que contribuye a la seguridad de la salud del paciente evitando hacerle daño y logrando calidad en la atención médica.

Palabras claves: prevención cuaternaria, atención primaria de salud, sobrediagnóstico, sobretratamiento.

I. INTRODUCCIÓN

La medicina ha sido definida como el arte y la ciencia de prevenir y curar las enfermedades; en este contexto, la medicina tendría dos campos amplios de acción, uno de ellos se enfocaría en adelantarse a la aparición de las enfermedades y prevenir sus consecuencias. El otro, se enfocaría exclusivamente en las acciones médicas con el fin de curar la enfermedad. Podría parecer que los dos campos de acción del actuar médico son excluyentes entre sí, sin embargo, son complementarios. ⁽¹⁾

La salud puede ser considerada como el resultado de la interacción de algunos factores determinantes, como la educación, los ingresos, la vivienda, el trabajo decente y las condiciones más básicas, como el acceso al agua potable, condiciones que aún no se alcanzan a toda la población en muchos países. La existencia de un sistema de salud que responda adecuadamente a las necesidades de las personas es también un factor determinante en la salud de las personas, familias y comunidades. ^(2, 3)

Es importante fomentar la salud y evitar de antemano las enfermedades prevalentes, para ello se deben aplicar a individuos, grupos y colectividades las técnicas de la medicina preventiva. ⁽¹⁾

Pocas actividades médicas deben de gozar del halo de inocuidad como ocurre con la prevención. Pocas frases deben de despertar tanta adhesión entre profesionales y legos como “es mejor prevenir que curar”. Tan hondo ha calado esta frase, que pocas veces los profesionales nos detenemos a reflexionar en cuánto de cierto tiene y si en todas las circunstancias es mejor prevenir que curar. Actuamos como si las intervenciones que realizamos para prevenir: las pruebas de rastreo; los tratamientos de enfermedades en estadios precoces, de factores de riesgo (que no son enfermedades sino eso: factores de riesgo) fueran inocuas. Las actividades preventivas pueden causar daño pero también beneficio. ⁽⁴⁾

La prevención, definida como la acción para evitar la ocurrencia o el desarrollo de un problema de salud o sus complicaciones, ha evolucionado desde prevención primordial hasta cuaternaria, aunque dichas subdivisiones se traslapan una sobre la otra, conforme una enfermedad evoluciona. En todos los casos, resulta de suma importancia la recomendación explícita del personal de salud, pero también tiene una enorme influencia la percepción que tenga el paciente de su estado de salud y el compromiso que esté dispuesto a asumir para mejorar su situación. ⁽⁵⁾

El médico no debe convertirse en el actor que empeore la evolución natural de la enfermedad con su intervención. Como no existe intervención médica libre de efectos adversos, incluidas las actividades preventivas, se debe evitar el inicio de intervenciones clínicas innecesarias; esto implica que el médico debe combinar ciencia y arte al servicio del paciente, conteniendo en todo momento con la posibilidad de iatrogenia, pero tomando siempre las decisiones que sean más útiles para el paciente. ⁽¹⁾

La presencia de un factor de riesgo aumenta la posibilidad de presentación de la enfermedad; sin embargo debemos señalar que los factores de riesgo no son factores causales y no son suficientes para el desarrollo de la enfermedad. ⁽²⁾

La buena práctica médica exige autonomía, conocimientos científicos sólidos actualizados, capacidad de comunicación, flexibilidad, independencia y resolución. ⁽¹⁾

La prevención cuaternaria es el conjunto de acciones que se realizan para evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas, derivadas del contacto de las personas con los sistemas de salud. Dicha conceptualización propone una novedosa estrategia en la que se combinan los puntos de vista del médico y del paciente, para concebir la prevención a partir de ese vínculo. Además, permite al médico de familia contar con un campo de acción más, puesto que es la cuarta forma de prevención de la enfermedad. ⁽⁵⁾

El concepto de prevención cuaternaria debe ser transversal a las actividades médicas preventivas, es decir, necesita involucrar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria. En prevención primaria, involucra el no abusar de las pruebas de tamizaje ni de intervenciones profilácticas que no estén bien fundamentadas. En prevención secundaria, implica el uso juicioso basado en la mejor evidencia disponible y considerando todos los factores involucrados, de los tratamientos, exámenes e intervenciones. En prevención terciaria, significa hacer uso de medidas de rehabilitación sin caer en el exceso terapéutico; durante los cuidados paliativos, implica considerar la fragilidad de la población, el pronóstico de la enfermedad y el uso mínimo de medicamentos necesarios para mantener la dignidad y calidad de vida del paciente hasta sus últimos momentos. ⁽¹⁾

La atención primaria de salud (APS) es un lugar privilegiado para la prevención cuaternaria. Es la puerta de entrada al sistema sanitario, donde el médico se encuentra con el individuo y la familia en su propio contexto, lo cual permite una toma de decisiones compartida y comprometida con la persona, más que con un determinado tipo de enfermedad. ⁽⁶⁾

Es el nivel asistencial donde recalcan casi todos los pacientes, muchos con síntomas y pruebas diagnósticas alteradas que no corresponden a ninguna enfermedad, y donde la prevención cuaternaria debería situarse, al menos, en el mismo nivel que el resto de actividades preventivas. ⁽⁶⁾

Los autores se propusieron como objetivo de la investigación describir la prevención cuaternaria en la atención primaria.

II. MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica empleando un total de 13 referencias. Se consultaron sitios de Internet (BVS, EcuRed, Google y SciELO) y bibliografía autorizada. Se utilizaron como palabras claves: prevención cuaternaria, atención primaria de salud, sobrediagnóstico, sobretratamiento. Se obtuvo un total de 16 registros, a los que se les aplicó como criterio de selección de artículos que se referían a la prevención cuaternaria en la atención primaria de salud, quedando seleccionados 13 artículos que corresponden con el tema y que cuentan con calidad científica. Se utilizaron métodos teóricos: histórico-lógico, análisis-síntesis y empíricos como la revisión documental para la interpretación de la bibliografía encontrada y la organización del conocimiento.

III. DESARROLLO

En medicina, como en la vida, el bien y el mal están indisolublemente unidos como las dos caras de la misma moneda; de este modo, toda decisión clínica conlleva beneficios y perjuicios. Puesto que toda decisión médica puede provocar daños, es clave que los propios profesionales

seamos conscientes de ello y recuperemos el viejo y milenario principio de actuación médica *primum non nocere*, por motivos éticos, pero también deontológicos; por ser nuestro deber y nuestra responsabilidad. Gran parte del crédito social y la confianza de los pacientes depende de la selección, oferta y realización de actividades que logren más beneficios que perjuicios. ⁽⁷⁾

Las intervenciones preventivas fueron introducidas en la década de los 50 como parte de la APS y siempre estuvieron asociadas a resaltar sus beneficios. En la práctica médica diaria es necesario que el profesional de salud cuestione si el beneficio que se pretende alcanzar con la intervención preventiva, diagnóstica o terapéutica superará el perjuicio que se le ocasionará al paciente, la familia y la sociedad. ⁽⁸⁾

La medicina familiar y comunitaria es una especialidad médica, pero también es una disciplina, con un cuerpo de conocimientos. El profesor Ian Mc Whinney, describe los nueve principios que rigen las acciones del médico de cabecera. Uno de los principios descritos es que "los médicos de familia/médicos generalista ven cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para la prevención de enfermedades y promoción de la salud". ⁽²⁾

La salud pública en Cuba tiene entre sus funciones fundamentales la prevención y por ello uno de los pilares del Programa de Atención del Médico y Enfermera de la Familia es precisamente la prevención, con acciones a nivel del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente. Estas acciones tienen lugar en cuatro niveles: primordial, primario, secundario, terciario y cuaternario. Ellos determinan la estrategia de prevención, pues cada nivel incluye diferentes fases relacionadas con la aparición de la enfermedad. ⁽⁹⁾

Se define la prevención cuaternaria como el conjunto de acciones implementadas para evitar la medicalización y atenuar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas en un paciente o una población. ⁽⁵⁾

Con estas acciones se identifican los pacientes o poblaciones de riesgo de sobremedicalización, se protegen de las intervenciones médicas invasivas, y se les propone procedimientos de cuidados éticos y medicamente aceptables. Es la resistencia continua frente al intervencionismo médico, ante la medicalización de la vida diaria y ante el abuso respecto a la definición de salud, factor de riesgo y enfermedad. Tiene como clave no iniciar cascadas de intervenciones clínicas, debido a síntomas irrelevantes o decisiones iniciadas por signos que agreden al paciente. ⁽¹⁰⁾

Necesario destacar que la prevención cuaternaria se considera una estrategia transversal, que va más allá de la prevención, ya que pretende ser inclusiva, no reduccionista, integral e integrada, tomando en cuenta las esferas humana, social y política, aceptando la incertidumbre dentro de su quehacer, así como denunciar e impedir la naturalización o normalización de situaciones tales como el hambre, la exclusión, la desigualdad, la manipulación, la violencia, el racismo y la explotación. ⁽⁵⁾

Por definición, la prevención cuaternaria concierne igualmente a la APS y hospitalaria. Pero es en la primera donde más actos se realizan, por lo que el potencial de evitar daños es mayor, principalmente por el «efecto cascada» que conlleva el inicio de cualquier actividad por el médico de familia. ⁽⁷⁾

Las prácticas de prevención cuaternaria, están muy relacionadas con la relación médico paciente, porque incluye todas las intervenciones que los médicos de familia hacen que no dañan, para controlar la ansiedad o para hacer frente a la falta de conocimiento o certeza acerca de los

problemas de salud, tanto en el médico como en el paciente. Por ejemplo, la necesidad real de hacer "chequeos" en las personas sanas, nuevos tratamientos farmacológicos más caros, pero no es mejor que lo habitual en muchas enfermedades, las acciones de salud basadas en el conocimiento científico y las expectativas del paciente. ⁽²⁾

El médico de familia debe usar su conocimiento íntimo de la persona y su entorno para ofrecer actividades preventivas en el marco de las características, las creencias y la salud situación de las personas que atiende. ⁽²⁾

La coordinación de cuidados por el médico familiar es parte de la prevención cuaternaria, en cuanto defiende al paciente de los excesos de la atención fragmentada de algunos especialistas. Tener una población adscrita a un médico familiar o contar con una lista de pacientes, tener la función de filtro, facilita la longitudinalidad (atención por el mismo médico a lo largo del tiempo, y por diversos problemas y situaciones). El trabajo en equipo facilita las capacidades y habilidades que permiten ofrecer prevención cuaternaria al paciente en la consulta y el domicilio. ⁽¹⁰⁾

La tecnología ha mejorado el diagnóstico y el tratamiento de numerosas enfermedades. Las prácticas preventivas, incluyendo la detección de algunos tipos de cáncer, han demostrado numerosos beneficios para la salud de la población. Sin embargo, no todas las actividades preventivas son igualmente efectivas. Además, algunas de estas prácticas pueden tener consecuencias potenciales como posible alteración de las capacidades culturales e individuales para hacer frente a la enfermedad, el dolor y la muerte; aumento del miedo y la percepción de la enfermedad donde no es necesario; así como la frustración de los clínicos debido a una creciente lista de requisitos que son imposibles de acomodar dentro de la visita clínica ⁽¹¹⁾

Las pruebas innecesarias, tratamientos y procedimientos no agregan valor a la atención. De hecho, se alejan del cuidado del paciente mediante la posibilidad de exponerlos a algún daño, lo que lleva a más pruebas para investigar los falsos positivos, contribuyendo al estrés y costos evitables para los pacientes. Estas pruebas innecesarias, tratamientos y procedimientos han impuesto una mayor presión sobre los recursos de un sistema de atención de la salud ⁽¹¹⁾

Se espera que los médicos de familia desarrollen una nueva forma de pensar acerca de los beneficios y los daños potenciales de la prevención en la práctica clínica. ⁽²⁾

Por otro lado, en vista que la labor del médico se enmarca en la enfermedad, pero también está presente en la salud, irremediablemente se produce una medicalización de la vida, con el consecuente aumento en la posibilidad de intervenciones y procedimientos excesivos, situación que dificulta mantener un equilibrio entre beneficios y daños; por tanto, la prevención cuaternaria debe estar presente en el quehacer diario del personal de salud, para lo que se requiere evidencia científica válida, que respalde los planteamientos que propone esta estrategia de prevención. ⁽⁵⁾

Uno de los principios cardinales de la bioética es primero no dañar, éste antecede en siglos al concepto de prevención cuaternaria. En los últimos años dos fenómenos simultáneos han hecho de la prevención cuaternaria una actividad esencial: la medicalización de la vida y la medicina preventiva. ⁽⁴⁾

Se ha logrado un nivel de salud inigualable en la historia pero, en la medida en que se amplía el concepto de enfermedad y se medicalizan procesos vitales, disminuye la percepción de salud de la población. La medicalización como la transformación de situaciones que son normales en

procesos patológicos y la pretensión de resolver con la medicina cuestiones que son sociales, profesionales o concernientes a las relaciones interpersonales, adopta varias formas. Se restringen los límites de la normalidad; se corren los puntos de corte para el diagnóstico, lo que posibilita el ingreso de millones de personas en el mundo de los enfermos; nuevos procesos se tornan pasibles de intervenciones médicas muchas veces de dudosa eficacia y se transforman los factores de riesgo en enfermedades. ^(4, 12)

Los estudiantes de medicina, residentes y médicos de familia tienen que aprender a lidiar con preocupaciones de los pacientes y controlar sus propias dudas. Los sistemas de salud deben implementar medidas para garantizar la calidad, como la aplicación de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones compartidas con el paciente e identificar los peligros de sobrediagnóstico y sobretratamiento y la mercantilización de algunas enfermedades. ^(2, 13)

La prevención cuaternaria es o debería ser una actividad básica en medicina y en salud pública. Es una actividad general que contribuye a la seguridad del paciente, ya que intenta minimizar riesgos y evitar o limitar los daños innecesarios de la actividad sanitaria. Implica: frenar la difusión de intervenciones diagnósticas y terapéuticas de dudoso beneficio, especialmente en lo que se refiere a prevención; no iniciar las cascadas de intervenciones clínicas, iniciadas por signos y síntomas irrelevantes o por decisiones erróneas agreden al paciente. El buen juicio médico exige que los profesionales tomen decisiones adecuadas a cada caso. ⁽¹³⁾

Tarea del médico de familia es la prevención pero se debe evitar o atenuar los innecesarios y a veces peligrosos medios diagnósticos que se indican, el sobrediagnóstico, los diagnósticos fantasmas, el sobretratamiento y los tratamientos inútiles o incluso perjudiciales, así como disminuir la incidencia de iatrogenia en los pacientes. ⁽⁸⁾

En la APS se pueden evitar prácticas innecesarias: pesquias en pacientes que no constituyen riesgo de enfermedades, prescribir medicamentos según conocimiento científico y no de forma indiscriminada ni por complacencia, no realización de pruebas diagnósticas en pacientes sanos ni con patologías que no la requieran. ⁽⁸⁾

El punto de vista ético rehúye por definición la autocomplacencia: todo es susceptible de ser mejorado. Ser benéficos no solo requiere integrar los valores y las expectativas del paciente y su familia en las decisiones clínicas, sino actualizar el mensaje de Kant, pionero de la autonomía. Y en este contexto, «atrévete a pensar, cambia, sal de la minoría de edad» implica separarnos de la tutela innecesaria de la industria, ser críticos con nuestro trabajo, no ser maleficentes, respetar el principio de justicia sabiéndonos microgestores de los limitados recursos públicos, y responsables del coste social de oportunidad de las decisiones médicas. Conceptos tan ligados a la prevención cuaternaria, como justicia o no maleficencia, no son solo principios de la Bioética ni grandes palabras vacías si cada profesional y cada especialidad en su área las llena de contenido. ⁽⁶⁾

El accionar del médico de familia debe estar dirigido a una valoración cuidadosa de cada paciente, teniendo en cuenta su entorno familiar y social, para realizar intervenciones adecuadas capaces de disminuir las iatrogenias, el sobrediagnóstico y sobretratamiento que trae como consecuencia mejorar la calidad de vida de las personas.

Hacer prevención cuaternaria en la consulta es cumplir con el objetivo científico de la medicina, que busca “la máxima calidad con la mínima cantidad, tan cerca del paciente como sea posible”. ⁽²⁾

IV. CONCLUSIONES

La prevención cuaternaria es una actividad básica de la medicina que contribuye a la seguridad de la salud del paciente evitando hacerle daño y logrando calidad en la atención médica.

Las prácticas médicas correctas evitan intervenciones innecesarias que traen como consecuencia la medicalización de la vida.

V. REFERENCIAS

1. Lovo J. Prevención cuaternaria: hacia un nuevo paradigma. Aten Fam [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 04]; 27 (4): 212-215. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2020.4.76900>
2. Cuba Fuentes MS, Morera González L. Reformando la salud desde la prevención cuaternaria. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 15]; 33 (1): 65-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100010&lng=es.
3. Nève J, Jamouille M, Terra MA, Bernstein J. Prevención cuaternaria, una tarea explícita del médico generalista. SER MÉDICO [Internet]. 2014 [citado 2021 Jul 15]; (14). Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/sermedico/2014/sm14/dossier.pdf>
4. Karin Silvana Kopitowski. Prevención cuaternaria: se pueden y se deben limitar los daños por la actividad sanitaria. Rev Hosp Ital B Aires [Internet]. 2013 [citado 2021 Jul 15]; 33 (3): 90-95. Disponible en: <http://www>
5. Almenas M, Cordero E, Andrés C, et al. Prevención cuaternaria: cómo hacer, como enseñar. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2018 [citado 2021 Mayo 04]; 13 (Supl 1): 69-83. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1853](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1853)
6. Martínez González C, Riano Galánb I, Sánchez Jacob M, González de Dios J. Prevención cuaternaria. La contención como imperativo ético. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2014 [citado 2021 jul 16]; 81 (6): (Aprox 8p). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.029> 1695-4033/©
7. Gérvás Camacho J, Gavilán Moral E, Jiménez de Gracia L. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. AMF [Internet]. 2012 [citado 2021 jul 16]; 8 (6): 312-7. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=994
8. Álvarez Sintés R, Et al. Método clínico en la atención primaria de salud. 2ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2019.
9. Montano Luna JA, Prieto Díaz VI. Factores de riesgo y enfoque preventivo. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral: salud y medicina: Vol 2. 3ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 372-4.
10. Barcos Pina I, Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G. Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 Dic [citado

- 2021 Jul 15]; 45 (4): e1506. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662019000400012&lng=es.
11. Pizzanelli M, Almenas M, Quirós R, Pineda C, Cordero E, Taureau N, et al. Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y ciencia en los Sistemas de Salud. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 15]; 11 (Supl 2): 75-85. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1388](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1388)
12. Rosalía Rozalén 12 de noviembre de 2018
13. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunidad. La Federación Nórdica de Medicina de Familia y Comunitaria lanza su manifiesto sobre el sobrediagnóstico [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 04]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/wonca-nordic-menifiestosobrediagnostico-overdiagnosis/>

Nève J, Jamouille M, Terra MA, Bernstein J. Prevención cuaternaria, una tarea explícita del médico generalista. SER MÉDICO [Internet]. 2014 [citado 2021 Jul 15]; (14). Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/sermedico/2014/sm14/dossier.pdf>

Karin Silvana Kopitowski. Prevención cuaternaria: se pueden y se deben limitar los daños por la actividad sanitaria. Rev Hosp Ital B Aires [Internet]. 2013 [citado 2021 Jul 15]; 33 (3): 90-95. Disponible en: [http:// www](http://www)

Rosalía Rozalén 12 de noviembre de 2018 MEDICALIZACION