

## **CURSO TRANSEVENTO: PREVENCIÓN CUATERNARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

### **TEMA 1: REFERENTES HISTÓRICOS DE LA PREVENCIÓN CUATERNARIA.**

Prof. Leidys Proenza Fernández. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador Agregado.

Objetivo: describir los referentes históricos, modelos y características de la prevención cuaternaria para mejorar el trabajo preventivo en la Atención Primaria de Salud.

Contenidos: referentes históricos, conceptos, modelo médico de prevención cuaternaria, características para facilitar la prevención cuaternaria en la práctica cotidiana.

#### **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. Surge la prevención cuaternaria dentro de los niveles de prevención en individuos, familia y comunidad.

#### **DESARROLLO:**

#### **EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE PREVENCIÓN CUATERNARIA. (Ver figura 1)**

Leavell y Clark acuñaron los términos, prevención primaria, secundaria y terciaria al final de 1940. Estos términos se han utilizado ampliamente en la literatura médica y en las generaciones de enseñanza de los estudiantes de medicina. Los conceptos desarrollados por Leavell y Clark, tienen una vista línea de tiempo, antes y después del problema de salud; que se centra en la enfermedad, la clasificación se basa en la aparición de la enfermedad y sus complicaciones.

Basado en el trabajo de Ian McWhinney al definir el método clínico para la medicina de familia; el Dr Marc Jamoulle, médico familiar del Institut de recherche santé et société, Belgique, es quien en 1986 propone la idea de prevención cuaternaria (P4), y en 1999 Wonca International Classification Committee (WICC), acepta la definición propuesta por el autor, que a la letra dice: "acción implementada para identificar a un paciente o a una población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas, y proponerles procedimientos de cuidados ética y medicamente aceptables". La prevención cuaternaria es un término relativamente nuevo para el viejo "primero no dañar".

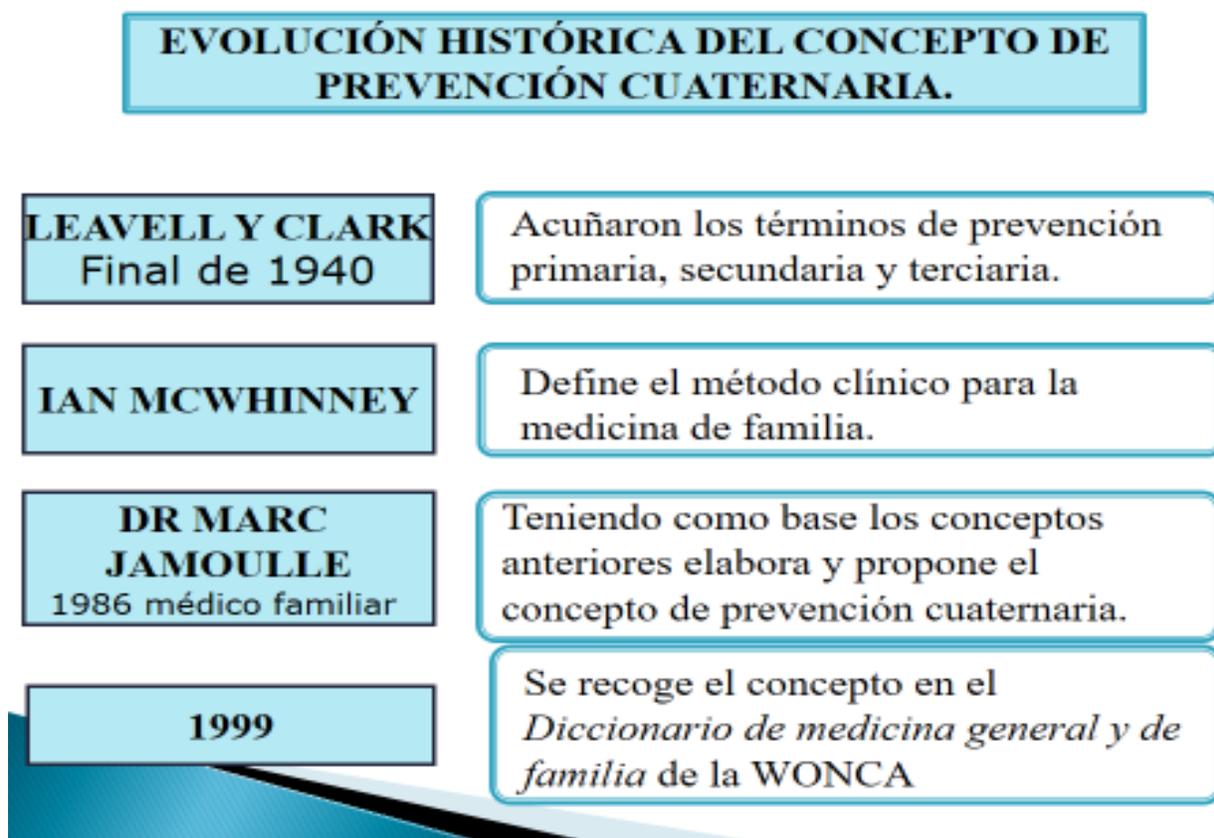


Figura 1. Evolución histórica del concepto de P4.

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021  
 "Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud"

## EVOLUCIÓN HISTÓRICA POR AÑOS SELECCIONADAS DEL CONCEPTO DE PREVENCIÓN CUATERNARIA.

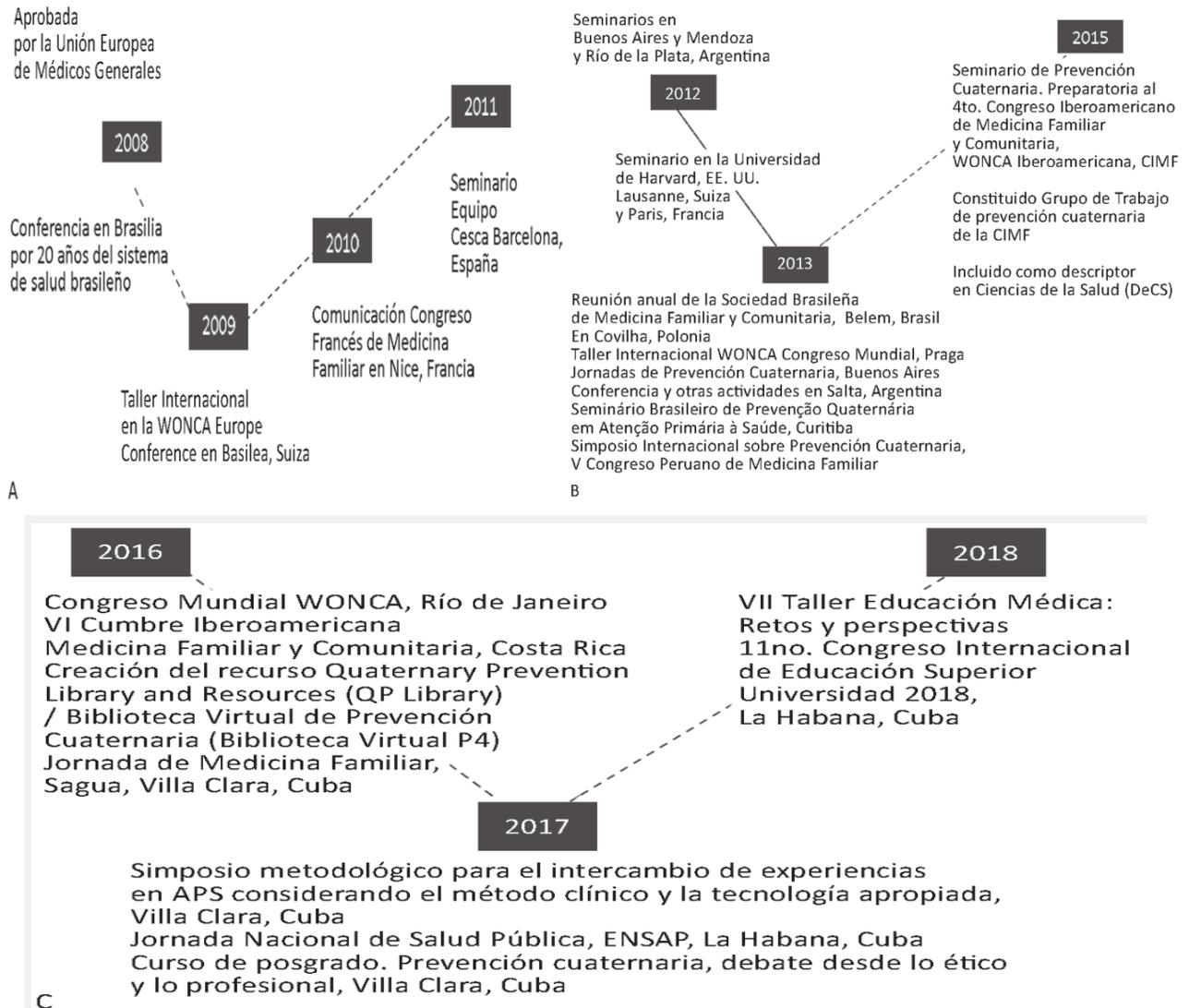


Figura 2. Evolución histórica por años del concepto de P4 en eventos nacionales e internacionales.

## CONCEPTOS DE PREVENCIÓN CUATERNARIA.

La definición de la prevención cuaternaria contiene varios conceptos que son ya sea compleja o sutil: el concepto de "riesgo", el concepto de "exceso de tratamiento / diagnóstico excesivo", el concepto de "protección del paciente", el concepto de "invasión médica" y finalmente, el concepto de "éticamente aceptable".

Cada uno de estos conceptos son difíciles de medir y es la firma de un límite del conocimiento. Los cinco conceptos; "Riesgo/sobre/protección/invasión/ aceptable" están sujetos a interpretaciones dependiendo de las opciones económicas o ideológicas y sobre el conocimiento científico aceptable.

En los últimos años, y solo en los países desarrollados, la capacidad de la medicina para generar más iatrogenia que nunca, y el riesgo de insostenibilidad de los sistemas sanitarios, hacen surgir nuevos conceptos, como el de prevención cuaternaria, y nuevos fenómenos, como el llamado disease mongering o mercantilización de las enfermedades, que requieren desarrollar todo el potencial institucional de la prevención y toda la voluntad personal de la contención.

La prevención cuaternaria nace, con características propias, ante la necesidad de controlar la iatrogenia de la propia medicina.

Otros conceptos descritos:

- Conjunto de medidas que tratan de evitar o atenúan las posibles consecuencias perjudiciales sobre los pacientes de las intervenciones, cribados, diagnósticos, tratamientos del sistema sanitario.
- Para la Organización Médica Colegial (OMC), la prevención cuaternaria "es una actividad que contribuye a elevar la seguridad del paciente evitando las consecuencias nocivas que, en ocasiones, originan los cuidados médicos".

## **MODELO RELACIONAL DE LA PREVENCIÓN CUATERNARIA.**

El pionero e inspirador del concepto de prevención cuaternaria, Marc Jamouille, combina la visión del médico con la del paciente y elabora una idea basada en esta relación. En este modelo la prevención es presentada como el resultado de las relaciones entre el médico y el paciente.

Muchas de las acciones de la práctica diaria de un médico de familia están relacionadas con la práctica de la prevención cuaternaria.

Jamoulle describió los 4 tipos de prevención según objetivos y acciones (Figura 3 y 4), la enfermedad y la dolencia en los lados; y afirmó que en cada encuentro aplicamos más de un tipo de prevención:

- Cuando una persona no tiene la dolencia ni la enfermedad, debemos aplicar la prevención primaria.
- Cuando una persona no tiene la dolencia, pero tiene la enfermedad, debemos aplicar la prevención secundaria.
- Cuando una persona tiene la enfermedad y la dolencia debemos que aplicar la prevención terciaria.
- Cuando una persona tiene la dolencia, pero no la enfermedad debemos aplicar la prevención cuaternaria.

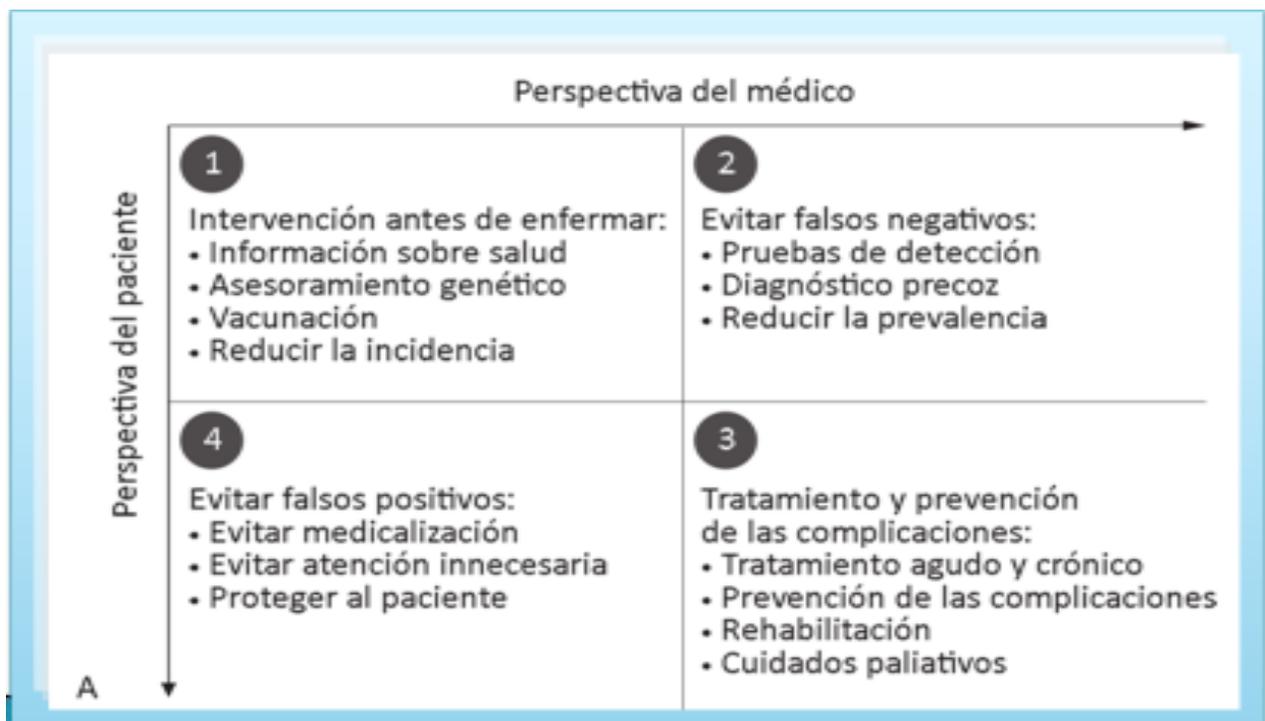


Figura 3. Prevención cuaternaria y las diferentes formas de prevención. Objetivos.

		Perspectiva del médico	
		Ninguna enfermedad	Enfermedad →
Perspectiva del paciente	Se siente bien	<b>Prevención primaria</b> Acción realizada para evitar o eliminar el origen de un problema de salud o de una población antes que aparezca dicha enfermedad (p. ej., la vacunación)	<b>Prevención secundaria</b> Medidas adoptadas para detectar una enfermedad en una etapa temprana, en un individuo o una población, disminuyendo su duración o progresión (p. ej., detección de hipertensión arterial)
	Se siente mal	<b>Prevención cuaternaria</b> Acción implementada para identificar a un paciente o a una población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas, y proponerles procedimientos o cuidados éticamente aceptables (p. ej., la ex medicina basada en la evidencia)	<b>Prevención terciaria</b> Acción realizada para disminuir el efecto de un problema de salud crónico de una persona o de una población, reduciendo la minusvalía física inducida por el problema de salud agudo o crónico (p. ej., prevención de las complicaciones de la diabetes. Incluye la rehabilitación)

Figura 4. Prevención cuaternaria y las diferentes formas de prevención. Acciones y medidas.

Para Marc Jamouille la prevención cuaternaria es más que una actividad objetiva es una manera de pensar sobre el trabajo, que se aplica a otros tres campos así que abarca temas como la medicalización el exceso de cribados, el sobrediagnóstico, el sobretratamiento y el tratamiento innecesario.

También cuestiona diagnósticos bizarros como enfermedad sin enfermedad, síntomas medicamente inexplicables, síndromes somáticos funcionales, pacientes difíciles, comportamientos de enfermedad anormal, etc.

Esta concepción se presenta integrada en la figura 5.

Tipos de prevención			Visión del médico	
			Enfermedad	
			ausente	presente
Visión del paciente	Enfermar	ausente	<u>Prevención primaria</u> (enfermar ausente enfermedad ausente)	<u>Prevención secundaria</u> (enfermar ausente enfermedad presente)
		presente	<u>Prevención cuaternaria</u> (enfermar presente enfermedad ausente)	<u>Prevención terciaria</u> (enfermar presente enfermedad presente)

Figura 5. Tipos de prevención según la concepción de Marc Jamouille.

## CARACTERÍSTICAS QUE FACILITAN LA PREVENCIÓN CUATERNARIA EN LA PRÁCTICA COTIDIANA.

- Profesionalismo y compromiso: los valores éticos y deontológicos propios de la profesión, el compromiso con las personas y con la comunidad, el ejercicio de la profesión con humildad y respeto por el sufrimiento ajeno, son los que marcan la práctica profesional.
- Autonomía organizativa: se precisa autonomía para organizar la agenda de trabajo y capacidad para gestionar los recursos que la sociedad pone a disposición de los servicios de salud.
- Accesibilidad y longitudinalidad: la accesibilidad genera tranquilidad; cuando se ponen barreras a la accesibilidad, a veces de forma inadvertida, se están enviando mensajes contradictorios y negativos a la población que se vuelven en contra del sistema. La continuidad y estabilidad en el tiempo es una de las características que más satisface a los pacientes, y facilita que el médico adquiera un rol de «agente del paciente».
- Manejo adecuado del tiempo y de la incertidumbre: el control de los tiempos de la consulta, administrándola de manera juiciosa para dedicar la atención debida a quienes

más la pueden necesitar, y los tiempos del enfermar, aprendiendo a afinar el instinto clínico para alcanzar un uso prudente del «esperar y ver», por ejemplo.

- Respeto y consideración con la situación del paciente: la escucha activa y el apoyo narrativo resultan imprescindibles para acceder al interior de la persona y contribuyen a potenciar la confianza, una de las armas más poderosas con las que se cuenta.
- Promoción y prevención según oportunidad y prioridad: la promoción de la salud debe llevarse a cabo sobre «las causas de las causas», las causas fundamentales de las enfermedades (determinantes en salud). La prevención de la enfermedad debe efectuarse no de una forma sistemática, sino preferiblemente de manera oportunista, estando en relación con el problema que presenta el paciente, con contenidos y objetivos que le resulten relevantes y adaptados a sus circunstancias personales, para asegurarse una mayor adhesión y efectividad.
- Máxima calidad y mínima cantidad: prestación de servicios de máxima calidad con la mínima cantidad o intensidad, con tecnología y medios diagnósticos y terapéuticos apropiados, tan cerca del domicilio del paciente como sea posible y a las personas que verdaderamente lo necesitan.
- Polivalencia: la capacidad de poder llevar a cabo actividades diversas que cubran necesidades amplias de la población.
- Capacidad resolutive: capacidad de dar orientación, de aportar una propuesta de mejor curso de acción para la mayor parte de los problemas de salud de la población, lo cual incluye la derivación al segundo nivel asistencial cuando sea oportuna.
- Función de filtro de la medicina familiar/general: la función de puerta de entrada da racionalidad al flujo de pacientes y protege a la población de cuidados innecesarios, al tiempo que permite a los especialistas hospitalarios mantener un nivel de pericia alto por atender a pacientes de más alta complejidad.
- Capacidad para coordinar los cuidados de pacientes: el médico familiar/general debe asegurar la función de coordinación, ser el guía del paciente por el sistema sanitario, con el fin de asegurar la idoneidad de los cuidados y reducir la exposición a intervenciones potencialmente dañinas.

➤ Solidez clínica y científica, e integración de lo biológico con lo psicosocial: es primordial tener una base clínica y demostrar solvencia científica sin olvidar el contexto psicológico y social para no caer en reduccionismos biológicos.

#### CONCLUSIONES:

Se conceptualizó la prevención cuaternaria como el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el daño provocado por la intervención médica.

Se mostraron modelos y características de la prevención cuaternaria para el trabajo preventivo en la APS.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Cuba Fuentes MS, Morera González L. Reformando la salud desde la prevención cuaternaria. Acta méd. Peruana. 2016; 33 (1) Lima.
2. Ortiz Lobo A, Ibáñez Rojo V. Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. Rev. Esp. Salud Publica. 2011; 85 (6).
3. Suárez Cuba MA. Prevención cuaternaria en medicina familiar/general. Rev Med La Paz, 19(2); Julio - Diciembre 2013.
4. Prevención cuaternaria. La contención como imperativo ético. Martínez González C, Riaño Galán I, Sánchez Jacob M, González de Dios J.
5. Cuba Fuentes MS, Zegarra Zamalloa CO, Dawn Gill SR. Actitudes, percepciones y conocimientos sobre la prevención cuaternaria entre médicos de familia del Seguro Social de Perú. Medwave 2016 Abr;16(3):e6433 doi: 10.5867/medwave.2016.03.6433
6. Pizzanelli, M. Niveles de aplicación del concepto de Prevención Cuaternaria. WONCA, 2020. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27246>