



PREVENCIÓN CUATERNARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, GIBARA, 2018

Autores: Dr. Argelio Hernández Pupo ¹, Est. Elíizabeth Mairelis Hernández Pérez², Dr. Yilber Alberto Concepción Guerrero ³, Lic. Alexander Coello Amaya⁴, Dr. Luís Alberto Rodríguez Guillen³

¹- Especialista de Segundo grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Dirección municipal de salud de Gibara, Holguín. Atención Primaria de Salud. email: argeliohp@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-6804-70542>

²- Estudiante de segundo año de la carrera de medicina. Facultad de ciencias médicas "Mariana Grajales Coello" de Holguín.

³- Especialista de Primer grado en Medicina General Integral y en Ortopedia y Traumatología.

⁴- Licenciado en Prótesis. Policlínico docente "José Ávila Serrano", Velasco, Holguín

Resumen

Introducción. La prevención cuaternaria son un conjunto de acciones implementadas para evitar la medicalización y atenuar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas en un paciente o una población.

Objetivo: Elaborar una propuesta de taller para la preparación de los médicos de la atención primaria de salud, partiendo de la percepción de los mismos acerca de la prevención cuaternaria en Gibara, 2018.

Métodos. Se realizó una investigación de desarrollo en el Policlínico "José Martí Pérez", Gibara desde septiembre a diciembre 2018.

Resultados. El 56,52% eran residentes del segundo año de la especialidad y tenían entre uno y tres años de graduados el 47,82%, informaron que la posibilidad de hacer sobrediagnóstico y sobretratamiento era del 60,87% considerado como algo posible y sólo cinco (21,73%) reportaron como imposible. El 82,60% reportó que la práctica de la prevención cuaternaria es muy importante o extremadamente importante. Se presentó una propuesta de taller para ser aplicada a los médicos en la atención primaria.



Conclusiones. La prevención cuaternaria está infravalorada principalmente por desconocimiento; y a pesar de que se practica una medicina eficaz basada en guías y protocolos generalizados, debemos promover el reciclado de conocimientos cada cierto tiempo independientemente de nuestra edad, experiencia o carga laboral.

Palabras Clave: atención primaria de salud, experiencia profesional, prevención cuaternaria.

INTRODUCCIÓN

Según el Diccionario de la Real Academia ¹ la palabra "prevención" viene del latín y deriva de las palabras prae (delante) y venire (venir). Su significado es "preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo".

Es de todos conocidos aquel aforismo popular que asevera que más vale prevenir que curar. Esta frase, casi considerada el más importante de los postulados de la medicina preventiva, no siempre se cumple ni mucho menos es una ley que deba cumplirse siempre. Por lo tanto, prevenir es mejor que curar, siempre y cuando prevenir haga menos daño que curar.

Podemos clasificar la prevención de varias maneras:

La prevención primaria se encarga de actuar y realizar actos médicos sobre sujetos sanos, que se sienten sanos y que verdaderamente están sanos. El supuesto objetivo es actuar para que la enfermedad no llegue a producirse. Ejemplos de prevención primaria serían: la vacunación para prevenir las infecciones, la fluoración del agua corriente para prevenir la caries, el tratamiento de forma indefinida con antiagregantes en pacientes asintomáticos y sanos de 65 o más años para prevenir los síndromes coronarios agudos o los accidentes cerebro-vasculares.

La prevención secundaria difiere de la primaria en que se tratan pacientes que nosotros consideramos como enfermos, pese a que se sienten muy sanos. Consisten básicamente en aplicar medidas en estadios muy precoces o simplemente en un parámetro alterado. Ejemplo de ello sería la búsqueda de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, hipercolesterolemia) y su



tratamiento con fármacos si salen los valores alterados, en pacientes que acuden a la consulta por cualquier otra causa.

La prevención terciaria trata personas enfermas, que se sienten enfermas y en las que la enfermedad ya se ha instaurado, con el objetivo de que la enfermedad ni avance ni recurra. Podría considerarse el hecho de prevenir la recurrencia de un evento que ya ha sucedido una vez, como por ejemplo el tratamiento con antiagregantes, estatinas a altas dosis, antihipertensivos y beta-bloqueantes de forma indefinida para los pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo y que ahora están en fase estable.

Estos tres tipos de prevención son las formas oficiales; las que salen en los libros; las que se enseñan en las universidades. No obstante, desde hace unos años se ha creado un nuevo tipo de prevención: la cuaternaria.

La Medicina Familiar surgió como una respuesta a una atención médica que se volvió fragmentada, despersonalizada y discontinua. No es casualidad que el concepto de prevención cuaternaria (P4) haya sido desarrollado por un médico de familia belga, Marc Jamouille en 1986 ² y fuera posteriormente definida también por médicos de familia como: el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y/o paliar el daño provocado en los pacientes por la intervención médica.

El diccionario de práctica general del Global Family Doctor (WONCA), define la prevención cuaternaria como el conjunto de medidas adoptadas para identificar a los pacientes en riesgo de sobretreatmento, con el fin de protegerlos de una nueva intervención médica y sugerir intervenciones que sean éticamente aceptables. ^{3,4}

Principalmente: se evita el daño obviando actividades innecesarias, se reduce el daño limitando el impacto perjudicial de alguna actuación y se palia el daño reparando la salud deteriorada como consecuencia de una actividad médica. La prevención cuaternaria corresponde tanto a la atención primaria como hospitalaria, pero es desde Atención Primaria donde más actos se realizan y con ello más capacidad de evitar daños.

Los "excesos" de la práctica médica, abordan los cuatro pilares de la medicina moderna: ⁵⁻⁸



- 1) la prevención, solo justificada si evitamos un daño futuro;
- 2) las pruebas complementarias, que desembocan en cascadas de pruebas cada vez más agresivas con efectos negativos acumulativos a largo plazo;
- 3) la farmacoterapia, sobre todo en ancianos llevando a la polifarmacia y al aumento de los efectos secundarios; y
- 4) la rehabilitación, perpetuando la sensación de enfermedad y de terapias no resolutivas interminables.

Y como médico, ¿Cómo sé si lo estoy haciendo bien? Se ha desarrollado recomendaciones y recursos desde diferentes ramas médicas para identificar estas pruebas y tratamientos de uso generalizado pero sin evidencia científica, destinados a favorecer la práctica de una medicina más individualizada, eficaz y costo - eficiente.

Para ello, nosotros hemos utilizado las de "Choosing Wisely Canadá" ⁹⁻¹¹, un proyecto desarrollado por un equipo de líderes médicos canadienses inspirados en la iniciativa americana "Choosing Wisely" (Elegir con Prudencia) que se puso en marcha en 2011 por la Alianza Nacional de Médicos (National Physicians Alliance). Éstos han conseguido, gracias a la implicación de hasta 60 sociedades científicas, más de 200 recomendaciones clínicas clave y disponen de numerosos documentos de información para pacientes.

Sus esfuerzos han superado las fronteras, extendiéndose a más de 15 países como Australia, Brasil, Alemania, Italia, Japón, Países Bajos, Suiza y otros lugares. Es la iniciativa canadiense quien dirige el esfuerzo internacional.

Por todo lo anterior se considera que la preparación de profesionales de la atención primaria para que asuman y apliquen el concepto de prevención cuaternaria es imprescindible ya que permitirá el acercamiento a los elementos que deben tener presente sobre el tema en estudio.

Debido a esta situación se pretende dar solución al siguiente **problema científico**: ¿Cómo lograr la preparación adecuada de los médicos de familia para influir en su desempeño profesional en la prevención cuaternaria?



OBJETIVOS

General:

Elaborar una propuesta de taller para la preparación de los médicos de la atención primaria de salud, partiendo del conocimiento de los mismos acerca de la prevención cuaternaria en el Policlínico docente "José Martí Pérez" de Gibara, 2018.

Específicos:

1. Analizar el comportamiento de los participantes según:
 - ✓ El año de residencia y tiempo de graduado
 - ✓ Conocimiento sobre prevención cuaternaria y año de graduado
2. Determinar las posibilidades de realizar un sobrediagnóstico y sobretratamiento características y rasgos que debe reunir el gestor para desarrollar su trabajo.
3. Determinar la importancia de la práctica de la prevención cuaternaria.
4. Elaborar taller para la preparación de los médicos de familia sobre prevención cuaternaria.

MÉTODO

Se trata de una investigación de desarrollo con los médicos de familia del Policlínico docente "José Martí Pérez" de Gibara desde septiembre a diciembre 2018, el universo lo constituyeron los 48 residentes en Medicina General Integral y por muestreo aleatorio quedó constituido por 23 médicos.

Criterio de inclusión

- 1- Encontrarse activo en el periodo de la investigación.
- 2- Que brindaran su consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- 1- No encontrarse activo durante el periodo de estudio, por los siguientes motivos:
 - Licencia de maternidad.
 - Licencia sin sueldo.
 - Certificados médicos prolongados.
 - Misión



Operacionalización de las variables

Las variables estudiadas fueron:

- Tiempo de graduado: menor de un año, de uno a tres, más de tres años.
- Año de residencia: primero, segundo.
- Conocimiento del concepto: Si, No.
- Posibilidad de sobrediagnóstico y sobretratamiento: algo posible, imposible, poco posible.
- Importancia de la práctica de la prevención cuaternaria: algo importante, muy importante, extremadamente importante.

Recolección de datos: Para alcanzar el objetivo propuesto, la fuente de recolección de datos fue la aplicación de una encuesta.

Procedimiento para el desarrollo de los talleres.

Para la elaboración de los talleres se tuvo en cuenta antecedentes esenciales como:

- El análisis del plan de estudio de la especialidad.
- Las prioridades de la educación de post- grado.
- Los resultados de las inspecciones y controles realizados a los diferentes escenarios.

Para la organización metodológica del taller se plasmó la fundamentación, objetivos, contenido, método, tiempo de duración, orientaciones metodológicas y acciones, se utilizan diferentes técnicas como lluvia de ideas, diálogo, reflexión, debate, mesa redonda y matriz dafo, dificultades ,amenazas, fortalezas y oportunidades, donde los gestores discuten, valoran, analizan, fundamentan los métodos y técnicas de trabajo grupal que posibiliten la producción colectiva.

La metodología de los talleres está ligada con la creatividad, la experiencia directa de los gestores con la posibilidad de abordar la realidad desde diferentes ángulos, con la magia, la fantasía y la imaginación que cada uno posea.

Procesamiento estadístico

Se empleó el análisis de frecuencia simple con números absolutos y porcentos.

Se realizó la triangulación con los resultados obtenidos y la aplicación de los métodos teóricos, empíricos y el procesamiento estadístico, lo que nos permitió elaborar la propuesta de talleres y las conclusiones del trabajo.



Los datos se procesaron en una computadora personal Pentium IV con la ayuda de la aplicación Microsoft Office, los resultados se presentaron en cuadros.

Consideraciones éticas

Para llevar a efecto la investigación se tuvieron en cuenta algunas consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio entre ellas, se solicitó el consentimiento informado.

RESULTADOS

En la tabla 1 se exponen los resultados según año de residencia y tiempo de graduado, se observa que 13 eran residentes de segundo año para el 56,52% y 10 eran del primer año (43.48%) donde sólo el 8,70% de los mismos tenían más de tres años de graduados en dos casos.

Tabla 1. Año de residencia y tiempo de graduado. Policlínico "José Martí Pérez", Gibara, 2019

Tiempo de graduado	Año de residencia					
	Primero		Segundo		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menos de 1 año	10	43,48	0	0	10	43,48
1 a 3 años	0	0	11	47,82	11	47,82
Más de 3 años	0	0	2	8,70	2	8,70
Total	10	43,48	13	56,52	23	100

Sólo el 8,70% de los encuestados informó que comprendía el concepto de prevención cuaternaria (tabla 2) uno en el grupo de menos de un año de graduado y otro en el de más de tres años (4,35%).



Tabla 2. Conocimiento del concepto de prevención cuaternaria y tiempo de graduado. Policlínico "José Martí Pérez", Gibara, 2019

Tiempo de graduado	Conocimiento					
	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menos de 1 año	1	4,35	9	39,13	10	43,48
1 a 3 años	0	0	11	47,82	11	47,82
Más de 3 años	1	4,35	1	4,35	2	8,7
Total	2	8,7	21	91,3	23	100

En la tabla 3, los médicos de familia informaron que la posibilidad de hacer sobrediagnóstico y sobretratamiento, era del 60,87% considerado como algo posible y sólo cinco (21,73%) reportaron como imposible.

Los médicos de familia participantes en el estudio indicaron que la posibilidad de sobrediagnóstico y sobretratamiento de los pacientes era elevada, relacionado con las preferencias de los pacientes en realizarse exámenes complementarios de rutina y con la automedicación.

Tabla 3. Posibilidad de sobrediagnóstico y sobretratamiento. Policlínico "José Martí Pérez", Gibara, 2019

Posibilidad	No	%
Algo posible	14	60,87
Imposible	5	21,73
Poco posible	4	17,4
Total	23	100

Asimismo, el 82,60% de los médicos de familia reportó que la práctica de la prevención cuaternaria es muy importante o extremadamente importante (tabla 4).



Tabla 4. Importancia de la práctica de la prevención cuaternaria. Policlínico “José Martí Pérez”, Gibara, 2019

Importancia	No	%
Algo importante	4	17,4
Muy importante	11	47,82
Extremadamente importante	8	34,78
Total	23	100

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demuestran que la mayoría de los médicos de familia en el tienen desconocimiento del concepto de prevención cuaternaria, independientemente del tiempo de graduado, ni de haber recibido entrenamiento en método clínico centrado en el paciente y en medicina basada en evidencia. Se requiere del conocimiento de ambos para la práctica de la prevención cuaternaria, resultados estos que resultaron inferiores a lo reportado por Cuba Fuentes y colaboradores¹¹.

En la literatura revisada¹¹ se encontró que el 80% de los pacientes expresaron el deseo de que se les indique acerca de los peligros de determinados test antes de realizárselos. En el mismo estudio, 59% de los pacientes se realizaría un chequeo de cáncer aún si supieran que el riesgo de sobretratamiento fuera elevado. Por lo tanto, a pesar de la mayor preocupación de los médicos y la solicitud de los pacientes de ser informados, el deseo de realizarse los exámenes podría ser elevado en los pacientes.

La aplicación de los preceptos de la prevención cuaternaria, conciernen por igual a la atención ambulatoria en el nivel primario de atención a la salud, y a la atención ambulatoria y hospitalaria del nivel secundario. Sin embargo, en la primera por cubrir la solución de 70 % de los problemas de salud es donde el potencial para evitar daños es mayor. No obstante a lo antes planteado, su implementación debería ser una actividad básica tanto en medicina clínica como en salud pública. La implementación de la prevención cuaternaria en Cuba se



propicia por las propias características del Programa del Médico y Enfermera de la Familia: integral, sectorizada, regionalizada, continuada, dispensarizada, en equipo y con participación comunitaria³.

Autores nacionales^{12,13} han defendido la posición de que no se trata de copiar las consideraciones de otros países, sino de que estas sirvan de inspiración. A criterio de estos autores el movimiento prevención cuaternaria emerge ante el abandono del método clínico y el enfoque clínico-epidemiológico y social, al minimizar la importancia de la medicina clínica porque requiere de tiempo para establecer una buena relación médico-paciente, escuchar con calma, realizar un buen examen físico y luego transcribir su razonamiento de forma ordenada en la historia clínica. A lo que se agrega, el equívoco de que la tecnología en el diagnóstico puede sustituir a la clínica en la atención médica.

Los autores se dieron a la tarea de estudiar esta problemática y dentro del colectivo, se hicieron análisis, se debatió el tema, se escucharon propuestas y se recopiló la información necesaria para convertir todas esas inquietudes en sugerentes tópicos, línea de trabajo que permitió la elaboración de la propuesta de talleres para preparar a los médicos de familia en temas relacionados con la prevención cuaternaria.

Fundamentación del taller

Se selecciona el taller como forma de enseñanza adecuada en la superación de este personal, al ser el tipo de clase que se dedica a la reflexión, revisión y proyección crítica de los vínculos de la teoría y la práctica, parte de lo vivencial, empírico o investigado para arribar a conclusiones colectivas.

Objetivo general: A nivel académico persigue que el residente o médico de familia, especialistas en medicina general integral obtengan el conocimiento de cómo llevar a cabo prácticas correctas para evitar intervenciones innecesarias y disminuya la iatrogenia provocada por estas intervenciones además, evitar los sobrediagnósticos y sobretratamientos que esto trae como consecuencia, a través de la utilización del método clínico.



Orientaciones metodológicas:

Para iniciar cada uno de los talleres, el coordinador o facilitador dará las orientaciones generales, así como el objetivo del taller, contenido y acciones a realizar. Se entregarán a los médicos de familia los temas a discutir, que puede ser un documento impreso o en formato digital. Se dividirá el grupo en varios subgrupos que oscilan entre tres y cinco personas, donde se dará un tiempo treinta minutos para la preparación, luego para el debate una hora y se harán las conclusiones (tiempo total para la actividad será de dos horas), se puede invitar a personalidades expertas en los mismos. De no ser suficiente tiempo dedicado al debate se continuará en otra de las frecuencias establecidas, donde se trate de promover la participación de la mayoría de los médicos que permite conocer sus criterios y opiniones.

El profesor en su función de coordinador debe ser responsable de que el grupo funcione y se centre en la tarea propuesta. Sus intervenciones deben ser pocas y breves. En este sentido, deberá actuar señalando contradicciones, efectuando síntesis que muestren las posiciones adaptadas a la discusión, destacando -para que sea considerado- algún punto de vista o dato importante que haya pasado inadvertido por el grupo, rescatando temas abandonados , conduciendo el análisis a un episodio, interpretando el acontecer del grupo, problematizando en todo momento con preguntas que abran y amplíen la discusión, aportando información que luego será profundizada por la investigación del grupo, la entrega de algún material o la exposición de un miembro del equipo de investigación o invitado especial. En cada encuentro deberá realizarse un acta del debate donde queden recogidos todos los criterios emitidos por el grupo, y las conclusiones de la actividad.

Temas

Por medio de la investigación y el estudio de los siguientes temas se pretende profundizar y difundir el concepto de prevención cuaternaria en las prácticas de la profesión en la atención primaria de salud; promoviendo la investigación y el



estudio en nuestros residentes, especialistas en medicina general integral y demás cuidadores de la salud primaria.

- Concepto salud y enfermedad
- Medicalización
- Sobremedicalización: polifarmacia, prescripción, uso racional de medicamentos, eventos adversos y efecto cascada farmacológica
- Sobrediagnóstico
- Concepto de detección oportuna de cáncer
- Riesgo cardiovascular
- Chequeos periódicos de salud
- Efectividad y seguridad de la vacunación
- Excesos de uso de imágenes diagnósticas e incidentalomas
- Seguridad del paciente
- Estudio de los factores que afectan la medicalización, medicina basada en evidencia: ética de la investigación y la bioética en la práctica clínica actual
- Método clínico: comunicación efectiva, método clínico centrado en la persona. Método clínico centrado en la relación, cuidados centrados en la persona, toma de decisiones compartidas y ayudas de decisión.

Evaluación

La evaluación del resultado de la educación en Prevención Cuaternaria se basa en el cuidado apropiado al paciente tomando en cuenta las siguientes destrezas y competencias:

- Cuidado del Paciente: las destrezas clínicas y profesionales del médico.
- Destrezas Interpersonales y de Comunicación: Cuan efectivo es el médico en relacionarse con el mensaje de la prevención cuaternaria.
- Profesionalismo y Ética: Sensibilidad a la diversidad del paciente y sus necesidades en conocimiento de la prevención cuaternaria.
- Conocimiento Médico: Como promueve el conocimiento de prevención cuaternaria y lo aplica a diferentes condiciones de salud.



En conclusión, aunque el trabajo de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar ha fortalecido el marco teórico y conceptual alrededor de todas las problemáticas que involucra el concepto de prevención cuaternaria, en el estudio tuvo un bajo conocimiento, independientemente del año de la especialidad y tiempo de graduado. Más de la mitad de los encuestados reconocen la posibilidad de sobrediagnóstico y sobretratamiento. Los médicos de familia reportaron que la práctica de la prevención cuaternaria es muy importante o extremadamente importante. Se presenta una propuesta de talleres para que los médicos de familia puedan reflexionar, revisar y proyectar de forma crítica los vínculos de la teoría y la práctica, a partir de lo vivencial, empírico o investigado para arribar a conclusiones colectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Tabuenca H. Sobre la prevención cuaternaria en niños escolares. *Med. Nat.* [Internet]. 2015. [citado 15 abril 2019]; 9(2): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5171321.pdf>
2. Pizzanelli M, Almenas M, Quirós R, Pineda C, Cordero E, Taureaux N, et al. Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y Eficiencia en los Sistemas de Salud. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* [Internet]. 2016. [citado 15 abril 2019]; 11(2): [aprox. 5p.]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1388](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1388)
3. Álvarez Sintés R. La prevención cuaternaria en la atención médica ambulatoria y hospitalaria. *Rev Mediciego.* [Internet]. 2019. [citado 15 abril 2019]; 25 (1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1416/1520>
4. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Barcos Pina I, González Ramírez E. Prevención cuaternaria y método clínico. En: Álvarez Sintés R. *Método clínico en atención primaria de salud*. Primera edición. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2017.75-108.
5. Bae JM, Jamouille M. Primary Care Physicians' Action Plans for Responding to Results of Screening Tests Based on the Concept of Quaternary Prevention. 2016. *J Prev Med Public Health*; 49(6):343-348.



6. Tesser, C. and Norman, A. Differentiating clinical care from disease prevention: a prerequisite for practicing quaternary prevention. 2016. *Cad de Saúde Pública*; 32(10): 23-26.
7. Martínez González C, Riaño Galán I, Sánchez Jacob M, González de Dios J. Prevención cuaternaria: contención como una necesidad ética. 2014. *An Pediatr*; 81 (6): 366-386.
8. Suarez Cuba MA. Prevención cuaternaria en medicina familiar/general. 2013. *Rev. Méd. La Paz*; 19(2): 21-39.
9. Jamouille M, Roland M. Quarternary prevention: first, do no harm. Hong Kong: Wonca Europe [Internet]. 2015 [citado 15 abril 2019]; 25 (1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.woncaeurope.org/content/ws-057-about-quaternary-prevention/>
10. Gervas J, Perez Fernández M. Limits to the power of medicine to define disease and risk factor, and quaternary prevention. 2006. *Gac Sanit*; 20(3):66-71.
11. Cuba Fuentes MS, Zegarra Zamalloa CO, Reichert S, Gill D. Actitudes, percepciones y conocimientos sobre la prevención cuaternaria entre médicos de familia del Seguro Social de Perú: estudio descriptivo transversal. *Medwave* 2016 Abr;16(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6433?ver=sindiseno>
12. La Valle R. Prevención cuaternaria o la medicina sin corbata. *Arch. Med. Fam. General* [Internet]. 2015 [citado 15 abril 2019]; 12(1): [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://archivos.famyg.org/revista/index.php/amfyg/article/download/198/157>