

Prevención Cuaternaria

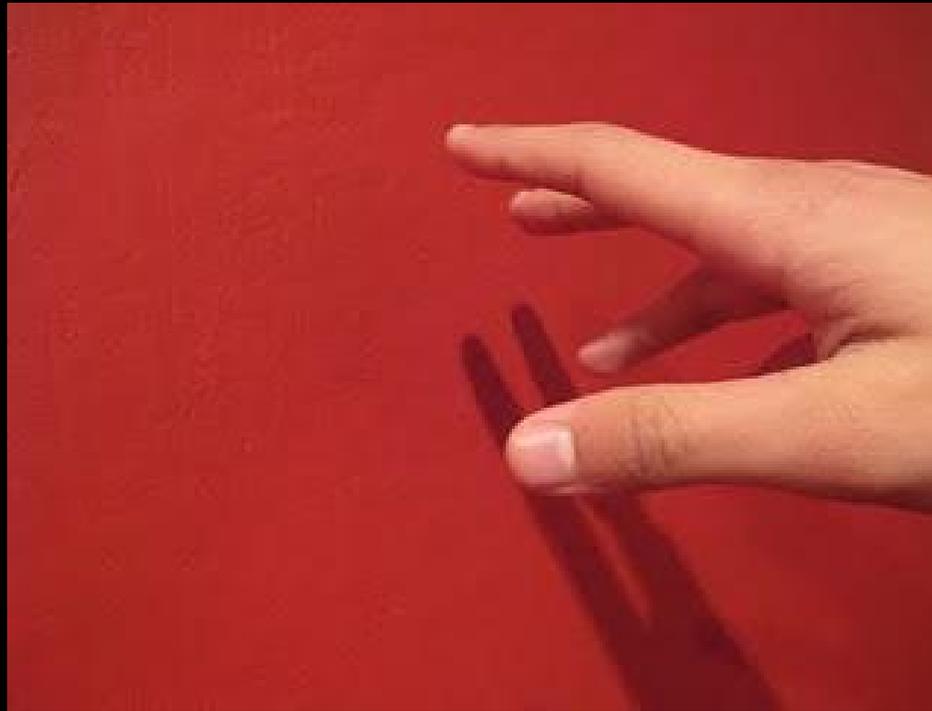
Un desafío profesional, clínico,
ético y conceptual para médicos
del siglo XXI

Miguel Pizzanelli

Especialista en Medicina de Familia y Comunidad

- “ Director de la Red Asistencial del Primer Nivel de Atención de Florida.
- “ Coordinador de la Unidad Docente Asistencial del primer nivel de atención de Florida
- “ Coordinador del Equipo de investigación PCAT.UY
- “ Coordinador e investigador principal del proyecto **Uso de Drogas y Experiencias Adversas Durante la Niñez y Adolescencia+**

Prevención Cuaternaria al alcance de la mano



contacto

miguelpizzanelli@gmail.com

Blog colectivo:

<http://estancambiandolostiempos.blogspot.com/>

Blog de divulgación sobre la iniciativa PCAT en Uruguay:

[PCAT.UY: http://pcatuy.blogspot.com/](http://pcatuy.blogspot.com/)

problema complejo / mirada compleja

haremos una aproximación al concepto

Se trata de la primer comunicación formal sobre el
concepto en el ámbito académico de la medicina en
FLORIDA

¿Existe la P4?

Pubmed/ 9 publicaciones en los últimos 5 años

teorema de bayes e x www.diazdesantos.i x 9 selected items - Pu x [Negative effects of x Gmail - (sin asunto) - x Translation in real tir x

www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez

Personalizar vínculos gipi Están cambiando los t... Google f iBienvenido a Facebo... Netquest - Calculador... Translation in real tin... Otros marcadores

NCBI Resources How To mpizza My NCBI Sign Out

PubMed.gov PubMed Search

US National Library of Medicine National Institutes of Health Limits Advanced Help

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added Send to:

Results: 9

[\[Quaternary prevention in primary care: a necessity for the Brazilian Unified National Health System\].](#)
1. Norman AH, Tesser CD.
Cad Saude Publica. 2009 Sep;25(9):2012-20. Portuguese.
PMID: 19750388 [PubMed - indexed for MEDLINE] **Free Article**
[Related citations](#)

[\[Negative effects of individual-based preventive interventions. 2008 SESPAS Report\].](#)
2. Márquez-Calderón S.
Gac Sanit. 2008 Apr;22 Suppl 1:205-15. Spanish.
PMID: 18405572 [PubMed - indexed for MEDLINE] **Free Article**
[Related citations](#)

[\[Limits to the power of medicine to define disease and risk factor, and quaternary prevention\].](#)
3. Gervas J, Pérez Fernández M.
Gac Sanit. 2006 Dec;20 Suppl 3:66-71. Spanish.
PMID: 17433203 [PubMed - indexed for MEDLINE] **Free Article**
[Related citations](#)

[\[Dyggve-Melchior-Clausen syndrome: presentation of a case with a mutation of possible Spanish origin\].](#)
4. Martínez-Frías ML, Cormier-Daire V, Cohn DH, Mendioroz J, Bermejo E, Mansilla E.
Med Clin (Barc). 2007 Feb 3;128(4):137-40. Review. Spanish.
PMID: 17288936 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

[\[Diagnostic and therapeutic activity moderation. Quaternary and genetic prevention\].](#)

Filter your results:
[All \(9\)](#)
[Full text \(9\)](#)
[Items with Abstracts \(6\)](#)
[Published in the last 5 years \(4\)](#)
[Manage Filters](#)

Find related data
Database: Select
[Find items](#)

Recent activity
[Turn Off](#) [Clear](#)

- Quaternary prevention: a new look at an old challenge. PubMed
- [Limits to the power of medicine to define disease and risk factor, and quatern... PubMed
- "Quaternary prevention" (9) PubMed
- Quaternary prevention (823) PubMed

[See more...](#)

Inicio 9 selected items - Pu... p4brasilia2011-11091... Resultado de la búsqu... Microsoft PowerPoint ... ES 05:07 p.m.

Sin embargo hay mucha actividad

Actividades de divulgación, grupos de trabajo

- “ 2010 fue el motivo de un Taller especial de la WONCA. Se elaboró un documento de difusión en 7 idiomas.
- “ Sitio web con definiciones y referencias bibliograficas
- “ Seminarios de Innovación en Atención Primaria/Barcelona, Octubre de 2011/Tema de este año: Prevención Cuaternaria.
- “ Lista SIAP
- “ Grupo de trabajo en Brasil

¿Qué es la P4?

P4/QP/Prevención Cuaternaria

Acciones o medidas adoptadas para identificar a un paciente en riesgo de medicalización excesiva, para protegerlo de nuevas intervenciones invasivas médicas, y sugerir intervenciones éticamente aceptables.

Marc Jamouille

P4/QP/Prevencción Cuaternaria

Acciones o medidas adoptadas para identificar a un paciente en riesgo de **medicalización** excesiva, para protegerlo de nuevas **intervenciones** invasivas médicas, y sugerir intervenciones éticamente aceptables.

Marc Jamouille

prevención

Prevención/Principios éticos

Los 4 principios básicos de Bioética

- “ Autonomía
- “ Beneficencia
- “ No-maleficencia: *primum non nocere*
- “ Justicia

Prevención/Principios éticos

Principio de **Autonomía**:

Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de su discernimiento.

Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.

Prevención/Principios éticos

Principio de **No-maleficencia**:

Primum non nocere+

No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades.

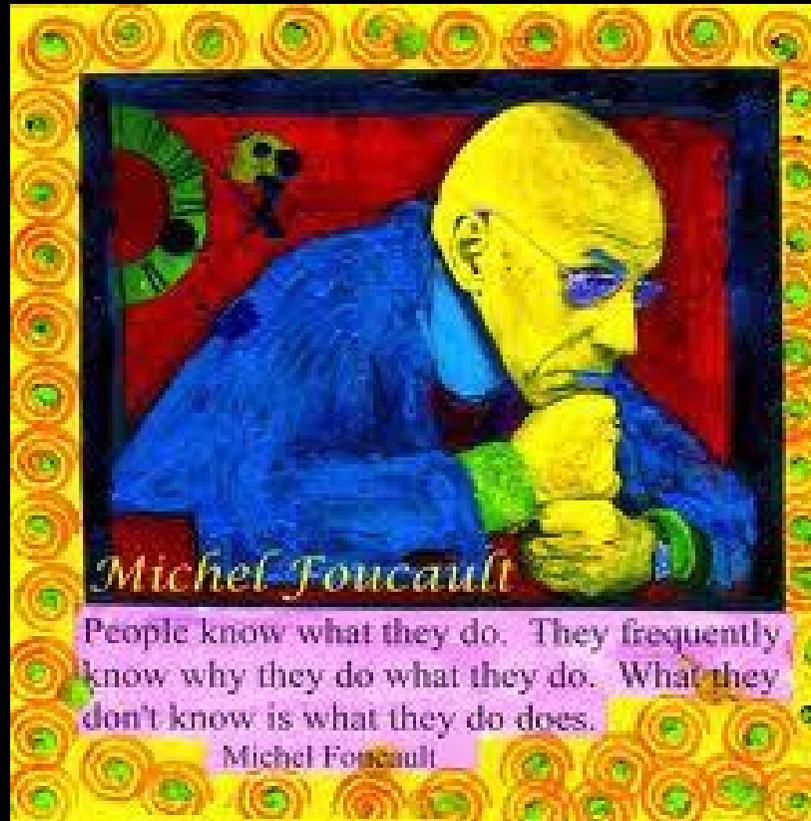
Medicalización/Pedro Barrán

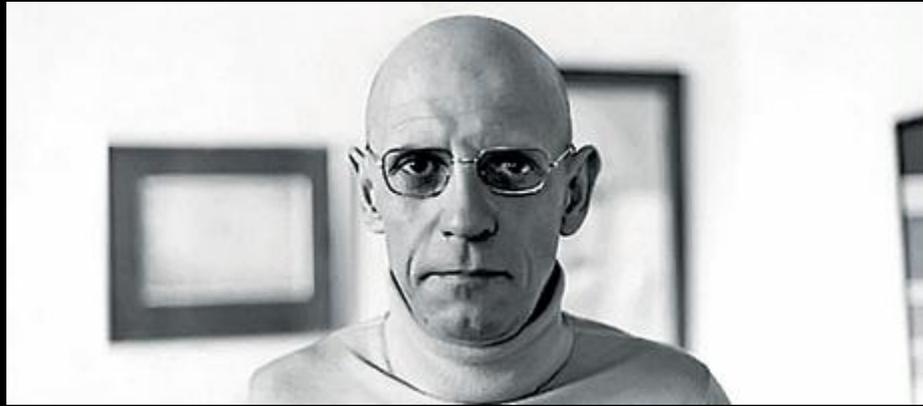


Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos.

http://es.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Pedro_Barr%C3%A1n

medicalización





La enfermedad es, en una época determinada
y en una sociedad concreta,
aquello que se encuentra
práctica y teóricamente
medicalizado.+

Foucault, M (1926-1984)

¿Qué es medicalización?

Es convertir problemas personales, laborales o sociales en problemas médicos: expandir el ámbito de la medicina hacia cuestiones que antes no estaban definidas como entidades médicas.

¿Qué es medicalización?

- “ Puede implicar una pérdida de autonomía de las personas que renuncian a la posibilidad de ejercer un cuidado responsable de si mismas.
- “ Puede crear dependencias y necesidades ficticias

¿Qué es medicalización?

- “ Es parte del modelo biomédico y consumista de la Salud y la Enfermedad (mercantilización y globalización neoliberal de la salud)

¿Qué es medicalización?

“ Ejemplo: los medicamentos, pueden curar enfermedades y salvar vidas, todo el mundo lo sabeñ

pero también pueden provocar enfermedades y quitar vidas
(¿manipulación de la información?)

Fuente:

<http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/10/jornads-de-la-medicalizacion-de-la-salud.pdf>



¿ Como maneja usted la situación de que un paciente no esté dispuesto a recibir un fármaco?

¿ Usted pregunta a sus pacientes si ellos prefieren medidas terapéuticas fuera de las farmacológicas?

¿ Siempre habla usted de los beneficios y de las desventajas de los fármacos que propone usar a sus pacientes?

Prevención

medicalización

intervencion

intervencion

al realizar una intervención
debemos tener presente

“ Ley de oro de la epidemiología

“ Hay muchas cosas que desconocemos

intervención/Regla de oro de la epidemiología



intervención/Hay muchas cosas
que desconocemos

[Lancet Oncol 2011; 12: 1118. 24](#)

Natural history of breast cancers detected in the Swedish mammography screening programme: a cohort study. [Per-Henrik Zahl](#), [Peter C Gøtzsche](#), [Jan Mæhlen](#).

Interpretation

Because the cumulative incidence among controls did not reach that of the screened group, we believe that many invasive breast cancers detected by repeated mammography screening do not persist to be detected by screening at the end of 6 years,

suggesting that the natural course of many of the screen-detected invasive breast cancers is to spontaneously regress.

Guidelines

Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years

The Canadian Task Force on Preventive Health Care

doi:10.1503/cmaj.110334 CMAJ November 22, 2011 vol. 183 no. 17 1991-2001

Mammography

- “ For women aged 40-49 years, we recommend **not routinely screening** with mammography. (*Weak recommendation; moderate-quality evidence*)
- “ For women aged 50-69 years, we recommend routinely screening with mammography **every two to three years**. (*Weak recommendation; moderate-quality evidence*)
- “ For women aged 70-74 years, we recommend routinely screening with mammography **every two to three years**. (*Weak recommendation; low-quality evidence*)

- “ **Magnetic resonance imaging**
We recommend not routinely screening with MRI scans. (*Weak recommendation; no evidence*)

- “ **Clinical breast examination**
We recommend not routinely performing clinical breast examinations alone or in conjunction with mammography to screen for breast cancer. (*Weak recommendation; low-quality evidence*)

- “ **Breast self-examination**
We recommend **not advising women to routinely practice breast self-examination**. (*Weak recommendation; moderate-quality evidence*)

THE BENEFITS OF BREAST CANCER SCREENING
can be expressed in "relative" and "absolute" terms.

RELATIVE BENEFIT

Screening reduces risk of dying of breast cancer by:

15%



*But when the numbers are presented in absolute terms,
the benefits of screening look smaller.*

ABSOLUTE RISK

If **100,000** women (aged 40-49) are *not* screened for 11 years:

320 women (0.32%) will die of breast cancer.



99,680 women (99.68%) will *not* die of breast cancer.

ABSOLUTE BENEFIT

Given a 15% reduction in risk, screening will save the lives of 50 out of 100,000 women.

0.05%



2000 women would
need to be screened every
2 years for 11 years to
prevent **one** death from breast cancer.



<http://www.healthdebate.ca/2011/12/topic/health-promotion-disease-prevention/mammography-evidenc>

intervención

- “ No hay intervención sin riesgos
- “ La actividad médica tiene beneficios y perjuicios (BS)
- “ Las intervenciones están sometidas a tensiones (+ -)

intervención

“ La actividad médica tiene beneficios y perjuicios (BS)

Barbara Starfield/ JAMA 2000

Starfield B. Is US health really the best in the world? JAMA. 2000;284:483:5. Disponible en:
http://www.jhsph.edu/bin/s/k/2000_JAMA_Starfield.pdf

intervención

Causas de muerte en EE.UU

1. Enfermedad Cardíaca
2. Cáncer
3. Yatrogenia / acción de los médicos y el sistema de salud

Disponble en: [Starfield B. Is US health really the best in the world? JAMA 2000;284:483-5.](#)

¿Qué es la P4?

¿Cuándo se da a conocer el concepto y definición de P4?

1995 Usando las definiciones de prevención como modelo Marc Jamouille, médico belga, propuso la siguiente definición para prevención cuaternaria en el Encuentro Internacional de WONCA, en 1995, Hong Kong. (WONCA International Classification Committee)

2003 fue incluido el término en el WOCA Dictionary of General Practice

"Wonca International Classification Committee , Durham, 1999 (on a proposal by Marc Jamouille)
<http://www.ph3c.org>"

¿WONCA?

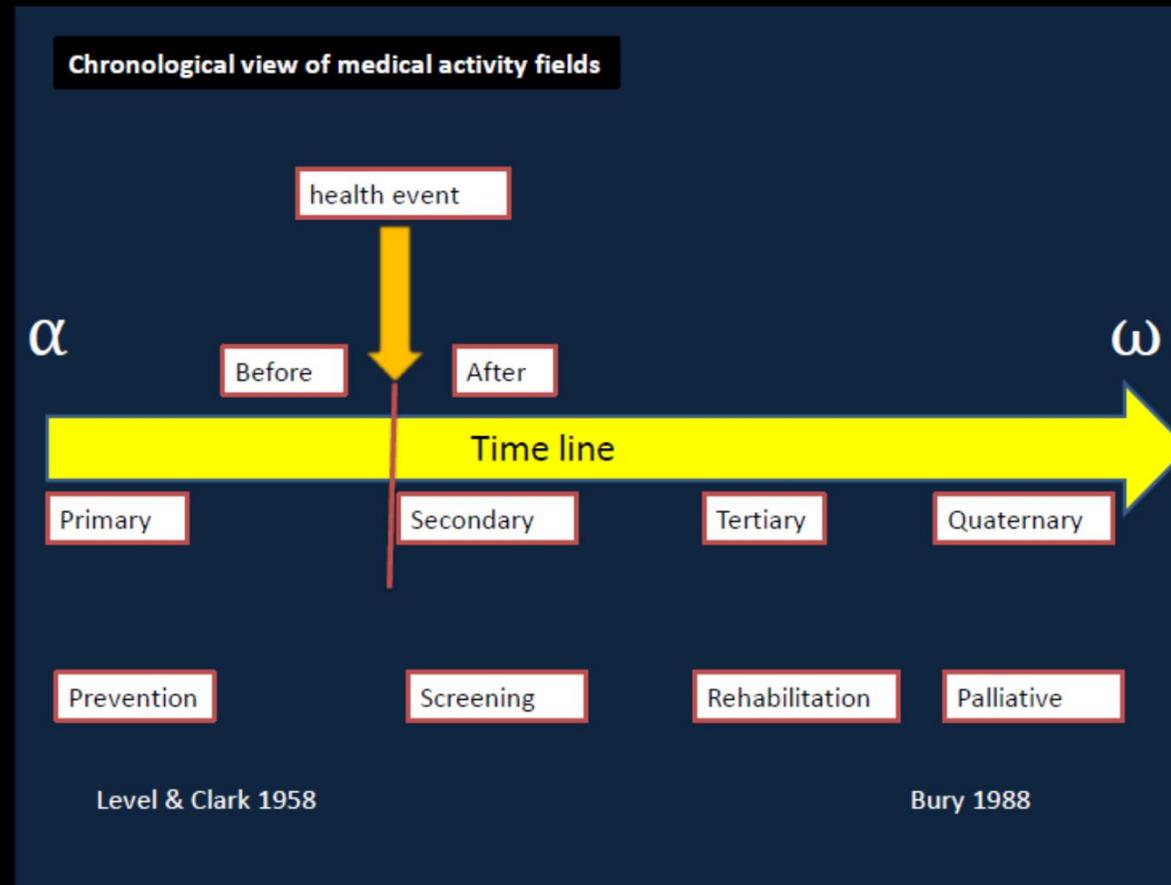
World Organization of National Colleges, Academies (WONCA) and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

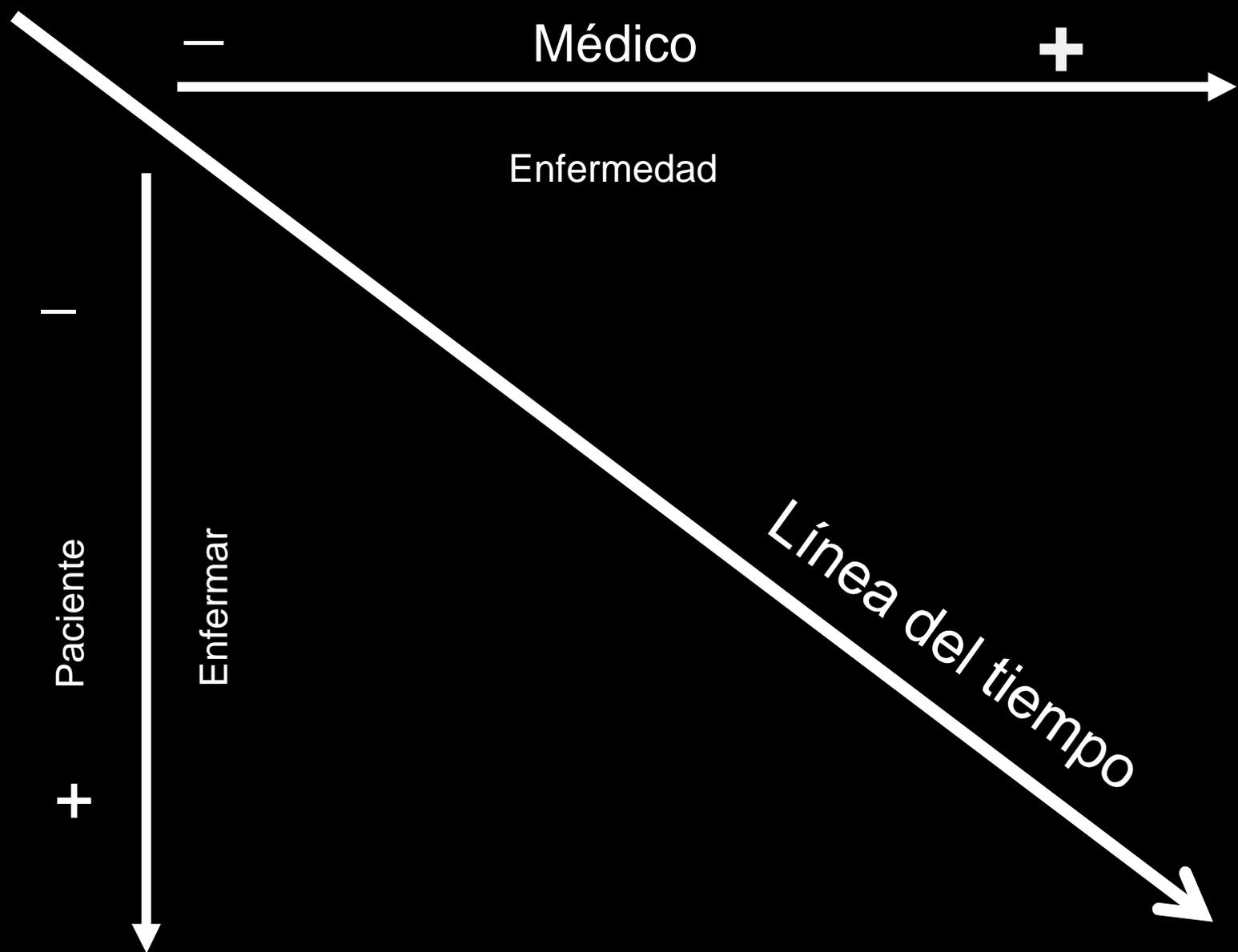
P4/QP/Prevención Cuaternaria

Acciones o medidas adoptadas para identificar a un paciente en riesgo de medicalización excesiva, para protegerlo de nuevas intervenciones invasivas médicas, y sugerir intervenciones éticamente aceptables.

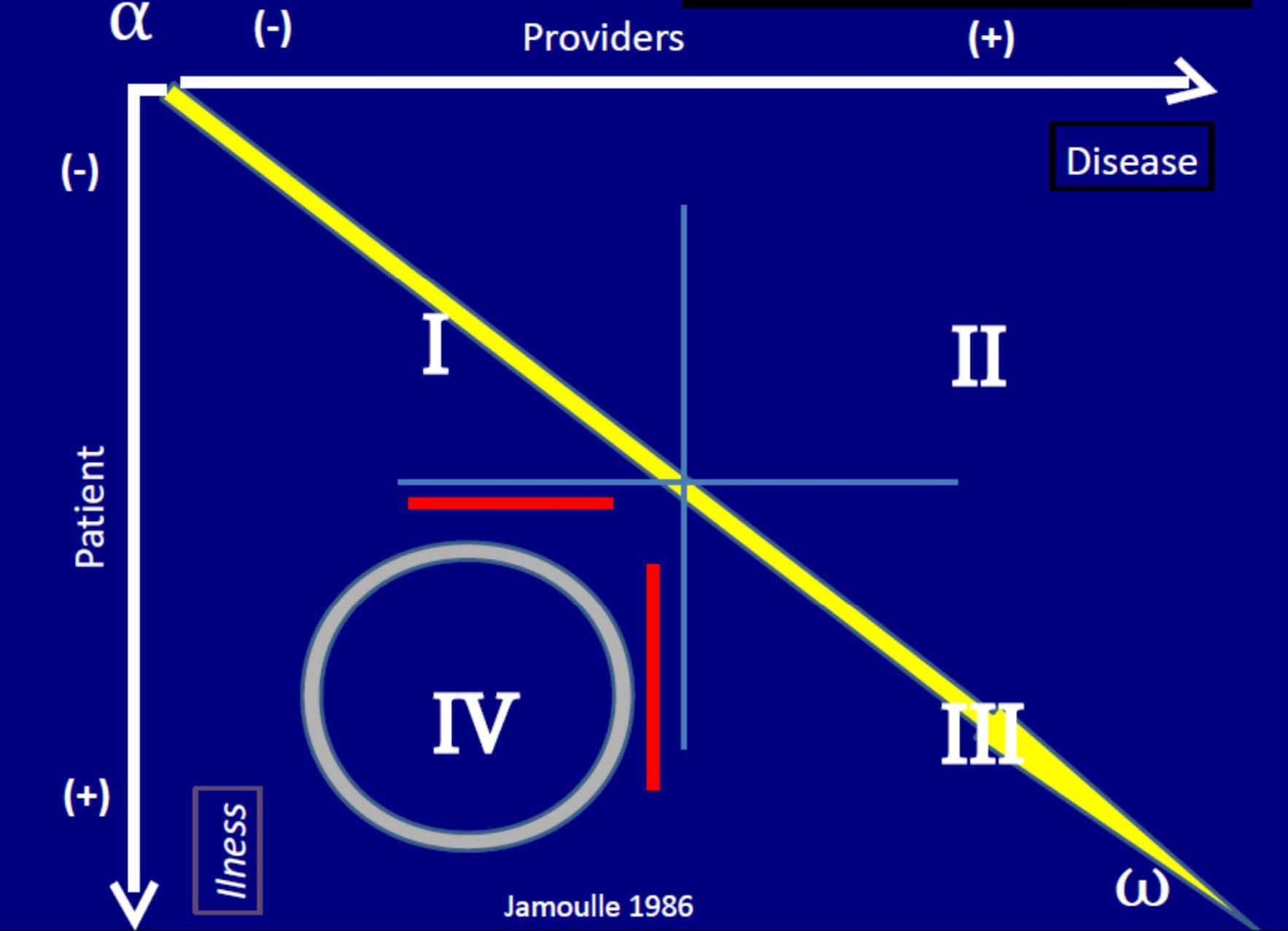
"Wonca International Classification Committee , Durham, 1999 (on a proposal by Marc Jamouille) <http://www.ph3c.org>"

Visión del médico cronológico / lineal / dicotómica

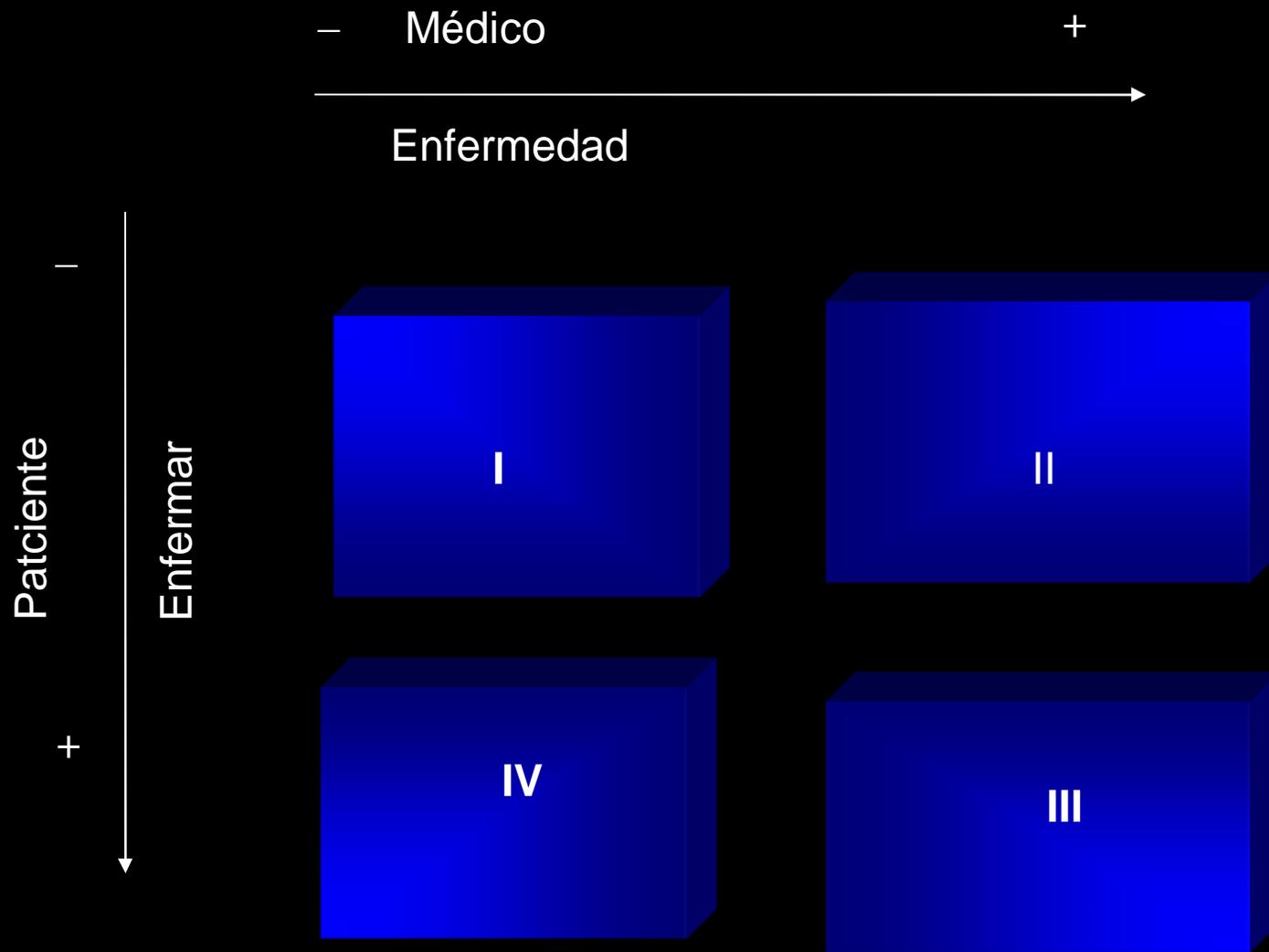




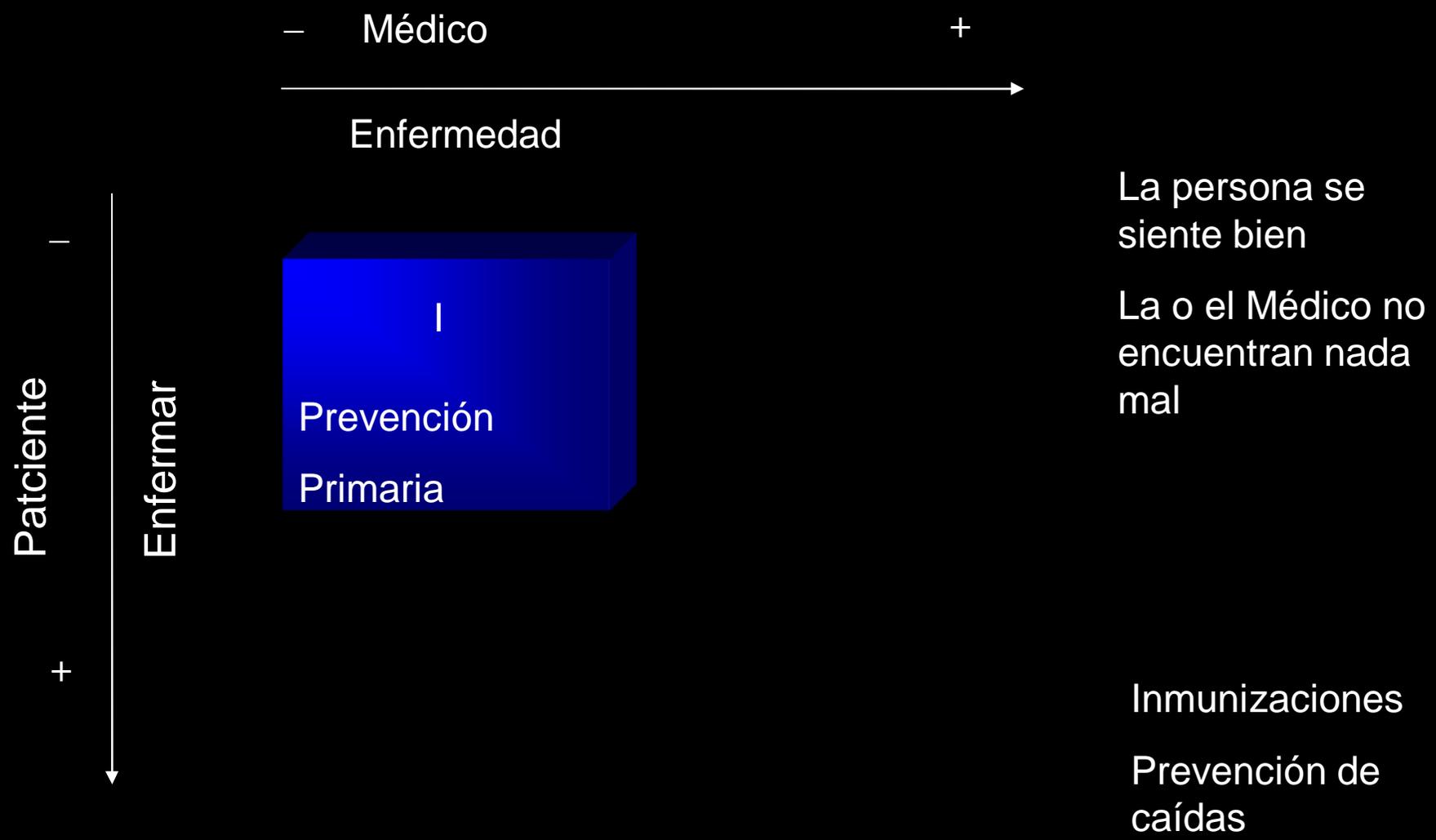
Relational view of medical activity fields

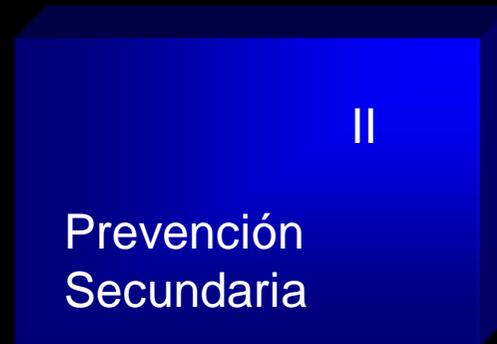
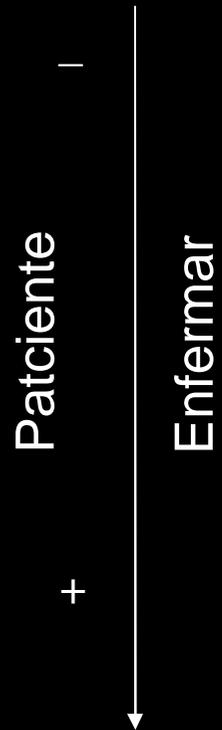


Jamouille 1986



Cruzar la percepción del paciente y el médico nos abre cuatro campos de interpretación

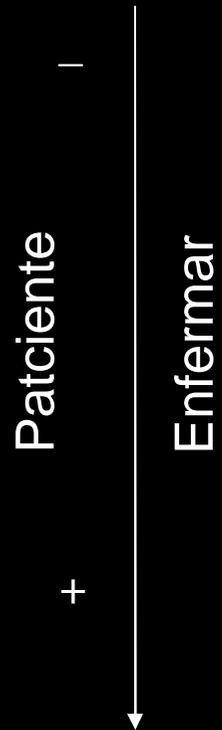




La persona se siente bien

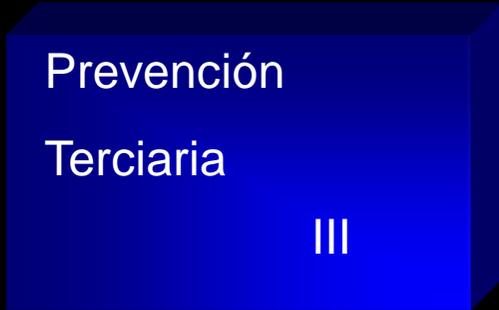
Los Médicos buscan enfermedad

Ej: Screening, rastreo, detección precoz de cáncer de cuello, cáncer de mama



I

II



El o la paciente se siente mal

Los Médicos están de acuerdo y buscan complicaciones de la enfermedad

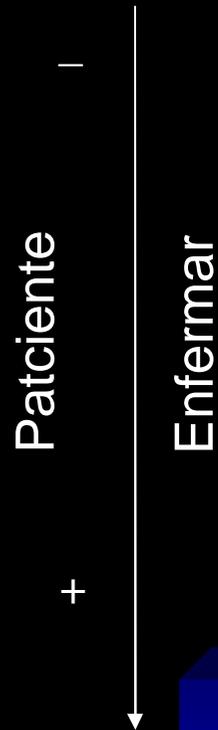
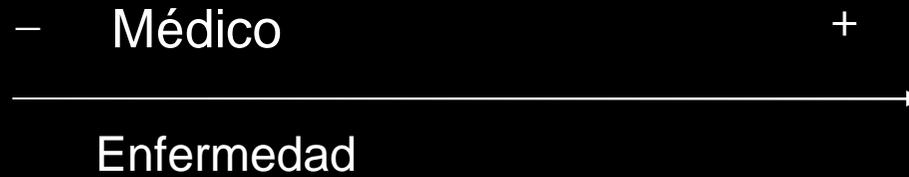
Ej: prevención de retinopatía en pacientes diabéticos

AAS en pacientes luego del infarto



El o la paciente se siente mal

Los Médicos no encuentran nada mal en el paciente

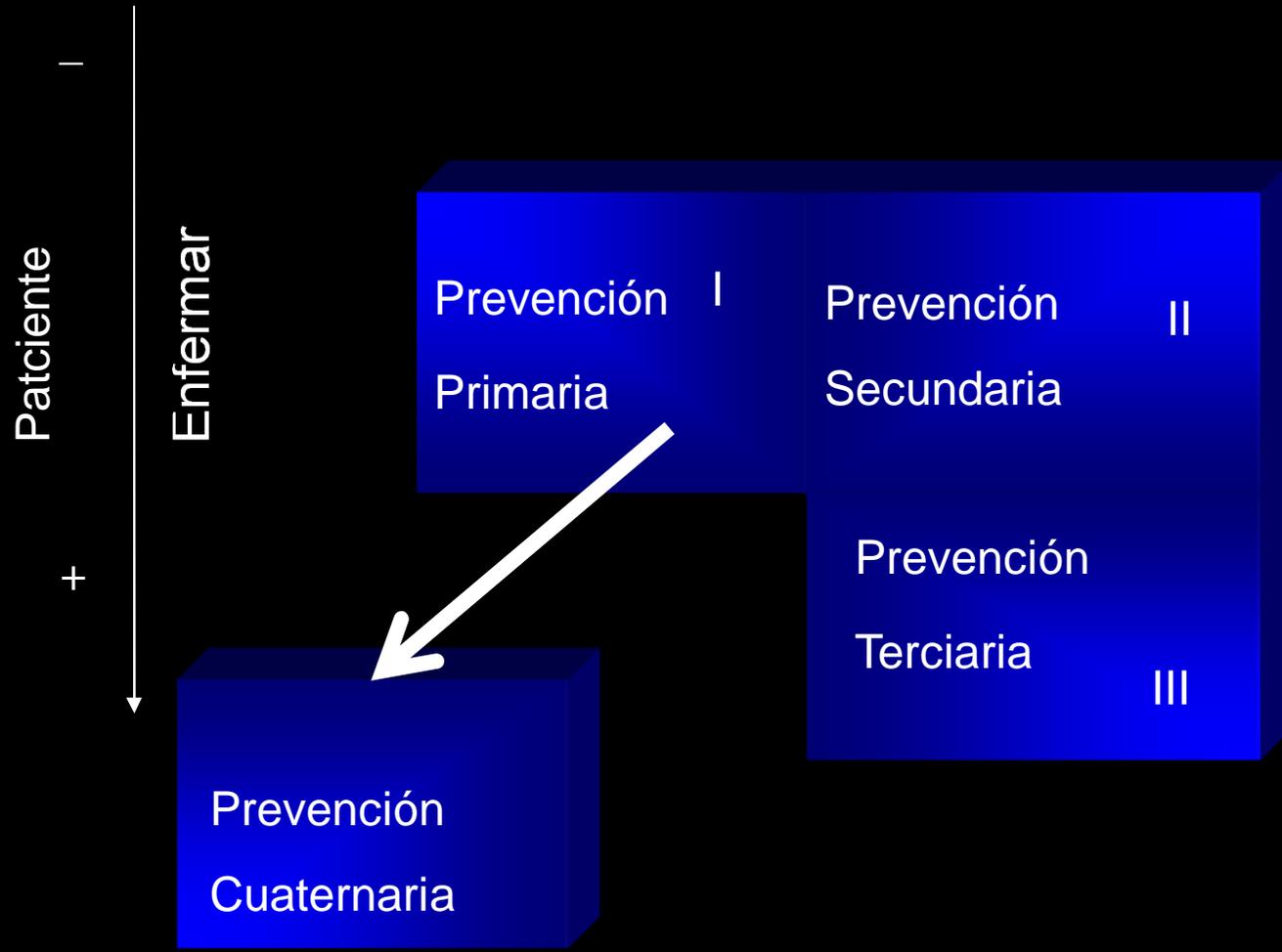


En este territorio la ansiedad del paciente se encuentra con la del médico

Usted no tiene nada . Es solo su cabeza . Es hipocondríaco . Munchausen . Sintomas medicamente inexplicables o molestias no sistematizables . Trastorno somatomorfo . Síndrome de ausencia de enfermedad .



Es el campo del Síndrome de fatiga crónica pero también el de la Esclerosis Múltiple aún no diagnosticada



De I a IV

Ej: vacunas de efectividad no demostrada (HPV)

El territorio IV es un agujero en el que los pacientes pueden caer debido a:

- “ Dificultades en la comunicación
- “ Falta de entendimiento/desacuerdo
- “ Educación para la salud ansiogénica
- “ Ansiedad del proveedor
- “ Miedos del paciente
- “ Medicina defensiva
- “ Acceso no controlado a la tecnología
- “ Cuidados de salud centrados en especialidades
- “ Inadecuadas campañas de salud pública

Contrato curativo/contrato preventivo



la oferta suele partir del sistema sanitario
(o del profesional, directamente),

se hace cuando no hay un problema (ni síntoma,
ni signo alguno),

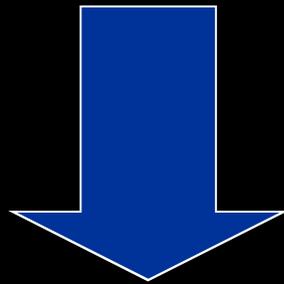
con la expectativa de evitar males futuros a costa de riesgos
presentes y

exige un conocimiento profundo del paciente,
de sus opciones y expectativas vitales,
de su entorno cultural, familiar,
laboral y social.



Peligro de pasar de

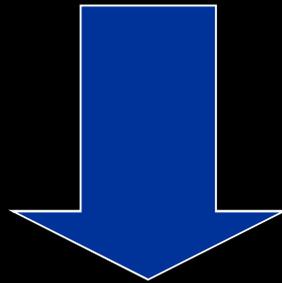
Manejo de enfermedades



Manejo del riesgo

potencialmente población de riesgo somos todos

Con esta mirada del problema en el nombre de la
prevención el 100% de las personas son candidatas a
cuidados médicos



RIESGO DE MEDICALIZACION

Conclusiones/Reflexión

- “ La P4 es una actividad básica en la clínica y la salud pública
- “ Contribuye a la seguridad del paciente/Primum non nocere/Principio de Autonomía
- “ Permite frenar la implantación y difusión de intervenciones diagnósticas y terapéuticas de dudoso beneficio en especial en el terreno de la prevención.
- “ Es éticamente pertinente y necesaria

conclusiones

es un nuevo nombre
para una
vieja actividad médica

es la prevención
de la prevención
innecesaria

Juan, 62 años

Juan es jubilado, trabajó hasta retirarse en el campo.

Sano hasta la fecha.

Ha leído en una revista que están aumentando los casos de cáncer de próstata en personas de su edad.

Pide que se le haga una prueba de PSA en sangre.

No presenta ningún síntoma urinario (dificultad para orinar, alteración el ritmo urinario) ni dificultades en sus relaciones sexuales.

¿Usted sabe, siempre he tenido buena salud, pero me estoy haciendo mayor y mis hijos dicen que debo hacer algo para seguir sano+

- “ El porcentaje de pacientes con cáncer de próstata aumenta con la edad.
Sin embargo la enorme mayoría de los hombres muere **con su** cáncer de próstata **y no de su** cáncer de próstata.
- “ La detección precoz en población sana asintomática no ha demostrado beneficios y la intervención agrega daños.

es evitar
la medicalización

Elizabeth, 72 años

La paciente se muestra preocupada. Ella ha recibido tratamiento por un cáncer de mama hace muchos años. Recientemente en análisis realizados, se le solicitó CEA que le dio alto.

Su esposo falleció de un cáncer de colon.

Se estudió mediante sangre oculta en materias fecales y un estudio radiológico por doble contraste. Ambos estudios son normales.

Consulta médica que le indicó una TAC, **que fue normal.**

La radiación recibida
al realizarse

1 Tomografía equivale
a la recibida al realizarse

400 radiografías simples

es evitar
la pérdida de autonomía
de los pacientes

¿Cribado de cáncer de colon/damos toda la información?

- “ Complicaciones de los procedimientos diagnósticos
- “ En un hombre de 55 años la disminución del riesgo relativo de al recibir cribado es de 18 %. Sin embargo la reducción del riesgo absoluto (probabilidad de sufrir un evento) es tan solo de 0,014%. Deberíamos decirle que la probabilidad de NO morir de cáncer colorrectal es de 99,34% en la población cribada y de 99,20 en la no cribada

Randomised study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood test.
Kronborg O, Fenger C, Olsen J, Jørgensen OD, Søndergaard O.
Source: Department of Surgery A, Odense University Hospital, Denmark.

Benefits of screening include a modest reduction in colorectal cancer mortality, a possible reduction in cancer incidence through the detection and removal of colorectal adenomas.
Harmful effects of screening include the psycho-social consequences of receiving a false-positive result, the potentially significant complications of colonoscopy or a false-negative result, the possibility of overdiagnosis (leading to unnecessary investigations or treatment) and the complications associated with treatment.

Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jan 24;(1):CD001216.
Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult.
Hewitson P, Glasziou P, Irwig L, Towler B, Watson E.

El **riesgo absoluto** mide la incidencia del daño en la población total, dicho de otra manera, el riesgo absoluto es la probabilidad que tiene un sujeto de sufrir un evento a lo largo de cierto tiempo.

Mientras que el riesgo relativo compara la frecuencia con que ocurre el daño entre los que tienen el factor de riesgo y los que no lo tienen.

algunas veces es
mejor no hacer
NADA

Síntesis/Acción

- “ Incorporar a la P4 en la práctica clínica diaria
- “ Proteger la legítima intervención médica (despacio con el contrato preventivo)
- “ Evitar sobrediagnostico y sobretratamiento
- “ Aconsejar sobre intervenciones NO éticamente aceptables
- “ Prevenir el efecto cascada (Diag/Terap)
- “ Actuar con una mirada de reducción de daños (harm reduction)
- “ Prevenir la medicalización
- “ Prevenir el tráfico de enfermedades o promoción de enfermedades
- “ Introducir permanentemente la tensión entre balances y riesgos
- “ Recordar que todas las medidas preventivas no tienen el mismo beneficio.
- “ Producir investigación en prevención cuaternaria descriptiva y analítica
- “ Participar en foros virtuales o presenciales para reflexionar colectivamente, promover pensamiento crítico y defender el ejercicio de una mejor práctica clínica en beneficio de los usuarios y de la legitimidad de nuestra profesión

Como llegue a la P4/Colegios virtuales

Comunidad que comparte conocimientos crea, discute, favorece pensamiento crítico.





*Home visit, Charleroi, Belgium, sept. 2006
Photography by Stephen L. Feldman©*

Prevención Cuaternaria/Ciclo BCC/2011

Miguel Pizzanelli/UDA Florida

Referencias bibliográficas

- “ Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos (Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1992-1995). Barrán Pedro.
- “ Concepto de medicalización:
<http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/10/jornads-de-la-medicalizacion-de-la-salud.pdf>
<http://es.wikipedia.org/wiki/Medicalizaci%C3%B3n>
- “ Historia de la Medicalización. Michel Foucault. Disponible en:
<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4839.pdf>
- “ Nota de prensa: http://www.elpais.com.uy/11/11/16/pnacio_606702.asp
- “ Salud Pública: medicalización de la vida y educación. Martínez Suárez V. Disponible en:
http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/SALUD%20PUBLICA%20MEDICALIZACION%20DE%20LA%20VIDA%20Y%20EDUCACION_VENANCIO.pdf
- “ El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista. Elizabeth Ortega Cerchiaro. Disponible en:
<http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Posgrados/tesisortega.pdf>
- “ El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas. Mercedes Pérez-Fernández y Juan Gervas.
<http://www.equipocesca.org/wp-content/uploads/2009/03/el-efecto-cascada-implicaciones-clinicas-epidemiologicas-y-eticas.pdf>

+ref

- “ Consumerism in healthcare can be detrimental to child health: lessons from children with functional abdominal pain. K Lindley, D Glaser, and P Milla. Arch Dis Child. 2005 April; 90(4): 335. 337. doi: [10.1136/adc.2003.032524](https://doi.org/10.1136/adc.2003.032524)
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1720365/pdf/v090p00335.pdf>
- “ Starfield B. Is US health really the best in the world? JAMA. 2000;284:483:5.
Disponible en: http://www.jhsph.edu/bin/s/k/2000_JAMA_Starfield.pdf
- “ The concept of prevention: a good idea gone astray? B Starfield, J Hyde, J Gervas, I Heath.
Disponible en: <http://jech.bmj.com/content/62/7/580.full.pdf>
- “ Natural history of breast cancers detected in the Swedish mammography screening programme: a cohort study. [Per-Henrik Zahl](#), [Peter C Gøtzsche](#), [Jan Mæhlen](#).
[Lancet Oncol 2011; 12: 1118. 24](#)
- “ Prevención en la práctica clínica. Velazquez A, Regueiro A. Disponible en:
<http://www.foroaps.org/pregrado/prevencion.pdf>
- “ Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40. 74 years
The Canadian Task Force on Preventive Health Care.
Disponibile en: <http://www.cmaj.ca/content/183/17/1991>

Referencias bibliográficas/y piques web

- “ Quaternary Prevention: first do not harm. Jamouille M.
Disponible en: http://docpatient.net/mj/P4_Brasilia2011_en.pdf
- “ Prevención cuaternaria para principiantes. Breve recetario para un sano escepticismo sanitario. Gérvas J. Madrid. Noviembre, 2011.
Disponible en: <http://www.equipocesca.org/uso-apropiado-de-recursos/prevencion-cuaternaria-para-principiantes-breve-recetario-para-un-sano-escepticismo-sanitario/>
- “ Ética clínica en tiempos de exigencia expectante. Pérez Fernández, M. Texto de la presentación el 24 de junio de 2011, en el 11º Congreso de la Sociedad Brasileña de Medicina de Familia y Comunitaria, Brasilia (Brasil).
Disponible en: <http://www.equipocesca.org/wp-content/uploads/2011/09/etica-clinica-brasilia-2011-exigencia-expectante-1.pdf>

http://es.wikipedia.org/wiki/Prevenci%C3%B3n_cuaternaria

<http://medicocritico.blogspot.com/2011/11/prevencion-cuaternaria-entre-el-primum.html>

<http://estancambiandolostiempos.blogspot.com/2011/09/seminarios-de-innovacion-en-atencion.html>

http://docpatient.net/mj/P4_citations.htm