

## Prevención cuaternaria: como hacer, como enseñar

### Quaternary prevention: how to do, how to teach

### *Prevenção quaternária: como fazer, como ensinar*

#### Grupo de Trabajo:

Ronit Hernández (República Dominicana); Yokasta Germosén (República Dominicana); Luciano Nunez Duro (Brasil); Fernando A. Cáceres (Chile); Flor Ledesma (Venezuela); Víctor Manchego (Perú); Danelia Pimentel (República Dominicana); Andrés Szwako (Paraguay); Sonia Salinas (Argentina); Edwin Yuora (Bolivia); Laura Cueto (Bolivia); Liliana Contreras (Chile); Trinidad Guzmán (Bolivia); Consuelo Bubuño (Colombia); Inez Bustamante (Colombia); Indira Caicedo (Colombia); Victoria Constain (Colombia); Catalina Coral (Colombia); Rubén Darson (Colombia); Ricardo Erazo (Colombia); Jaime García (Colombia); Emmanuel Maracaquis (Colombia); Karina Martínez (Colombia); Hover Molano (Colombia); Madeleine Mosquera (Colombia); Antonio Restrepo (Colombia); Diana Salazar (Colombia); Luz Adriana Solo (Colombia).

## Resumen

La prevención cuaternaria o P4 se define como las acciones que disminuyen los efectos de las intervenciones innecesarias, generadas por el contacto de las personas con los sistemas de salud. Se planteó como objetivo general desarrollar una estrategia para promover y difundir P4 en Iberoamérica; para cumplir dicha meta se realizó una investigación bibliográfica sobre los conceptos relacionados con P4; se aplicó una encuesta exploratoria para indagar sobre el conocimiento que tenían los participantes en la Cumbre y el Congreso respecto a P4. Existe múltiple literatura que define los términos relacionados con P4, lo que facilita su delimitación. Respecto a la encuesta, de las 309 personas que contestaron; 34% tenían entre 36 y 45 años; 88% eran profesionales en medicina; 69% conocía sobre P4 y más del 50% afirmó estar informado sobre los conceptos relacionados a P4; 92% consideró que P4 no es exclusiva de medicina familiar; 15% aseguró que después de la VI Cumbre se hicieron publicaciones sobre P4 en sus países; menos del 20% consideró que los políticos conocen sobre P4; 27% afirmó que los médicos de familia educan a los pacientes sobre P4. Se recomienda ampliar las campañas de educación sobre P4; facilitar el acceso a la información sobre P4 para profesionales del campo de la salud; incluir P4 en los programas académicos de pregrado y postgrado de las profesiones de la salud; crear alianzas con las entidades políticas de cada país para incluir P4 en políticas públicas.

**Palabras clave:** Prevención Cuaternaria; Enseñanza; Formación; Sobrediagnóstico; Sobremedicalización; Sobretratamiento; Medicina Familiar

Marina Almenas<sup>a</sup>

Esteban Cordero Hidalgo<sup>b</sup>

Carlos Andrés Pineda<sup>c</sup>

Eliasin Muñoz<sup>d</sup>

María de Lourdes Rojas Armadillo<sup>e</sup>

Elizabeth Salvatierra<sup>f</sup>

Gisela Galindo<sup>g</sup>

Carmen Cabezas<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Academia de Médicos de Familia de Puerto Rico; Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF/WONCA); American Academy of Family Physicians. Puerto Rico. dra.almenas@gmail.com (*Autora correspondiente*)

<sup>b</sup> Hospital Dr. Calderón Guardia; Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Costa Rica. estebch@gmail.com

<sup>c</sup> Departamento de Medicina Familiar, Universidad del Valle (UNIVALLE). Sociedad Colombiana de Medicina Familiar (SOCMEF). Colombia. capineda1@gmail.com

<sup>d</sup> Programa de Residencia de Medicina de Familia, Mayagüez Medical. Puerto Rico. famed.cmm@gmail.com

<sup>e</sup> Universidad de Quintana Roo (UQROO); Colegio Mexicano de Medicina Familiar. México. educación.rubi@gmail.com

<sup>f</sup> Sociedad Boliviana de Medicina Familiar (SOBOMEFA). Bolivia. elimey284@yahoo.es

<sup>g</sup> Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). España. ggalindoo@semfyc.es

<sup>h</sup> Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Ecuador. dra.ce.ce.99@hotmail.com

#### Financiación:

aportes propios de los coordinadores.

#### Aprobación ética:

La investigación fue considerada una investigación de muy bajo riesgo. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se realizaron de acuerdo con las normas éticas de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

#### Conflicto de intereses:

ninguna declarada.

#### Procedencia y revisión por pares:

revisado por pares.

Recibido el: 25/07/2018.

Aceptado el: 27/08/2018.

**Cómo citar:** Almenas M, Cordero E, Andrés C, Muñoz E, Rojas ML, Salvatierra E, et al. Prevención cuaternaria: como hacer, como enseñar. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(Suppl 1):69-83. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1853](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1853)

## Abstract

Quaternary prevention or P4 is defined as any action taken to diminish the effects of unnecessary interventions generated when people interact with a health system. Methodology. The general objective was to develop a strategy to promote and spread P4 in Iberoamerica; to fulfill this goal a literature research was carried out, on the concepts related to P4; an exploratory survey was applied to inquire about the knowledge of the participates in the Summit and Congress, regarding P4 Results. There multiple literature sources that define the terms related to P4, which facilitated its delimitation. Regarding the survey, 69% knew about P4 and more that 50% declared that they where informed about the concepts related to P4; 92% considered that P4 is not only limited to family medicine; 15% assured that after the VI Summit publication regarding P4 where published in their countries; less than 20% stated that politicians knew about P4; 27% affirmed that family medicine doctors educate their patients about P4 Conclusions. It is recommended to expand the educational campaigns about P4; facilitate the access to information about P4 for professionals in the health field; include P4 in the academic programs of health professional for both graduate and post-graduate students; create alliances with political entities of each country to include P4 in public health policies.

**Keywords:** Quaternary Prevention; Teaching; Training; Overdiagnosis; Overmedication; Overtreatment; Family Medicine

## Resumo

A prevenção quaternária ou P4 é definida como ações que reduzem os efeitos de intervenções desnecessárias, geradas pelo contato das pessoas com os sistemas de saúde. O objetivo geral foi desenvolver uma estratégia para promover e disseminar o P4 na Ibero-América; Para atingir este objetivo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os conceitos relacionados a P4; Uma pesquisa exploratória foi aplicada para indagar sobre o conhecimento que os participantes da Cúpula e do Congresso tinham sobre P4. Há uma diversidade de literatura que define os termos relacionados a P4, o que facilita sua delimitação. Em relação à pesquisa, das 309 pessoas que responderam; 34% tinham entre 36 e 45 anos; 88% eram profissionais de medicina; 69% conheciam o P4 e mais de 50% disseram que estavam informados sobre os conceitos relacionados ao P4; 92% consideraram que P4 não é exclusivo de medicina de família; 15% disseram que, após a VI Cúpula, foram feitas publicações sobre P4 em seus países; menos de 20% considerou que os políticos conhecem o P4; 27% disseram que os médicos de família educam os pacientes sobre o P4. Recomenda-se expandir as campanhas de educação sobre P4; facilitar o acesso à informação sobre P4 para profissionais da área da saúde; incluir P4 nos programas acadêmicos de graduação e pós-graduação das profissões de saúde; criar parceiras com as entidades políticas de cada país para incluir P4 nas políticas públicas.

**Palavras-chave:** Prevenção Quaternária; Ensino; Formação; Sobrediagnóstico; Sobremedicalização; Sobretratamento; Medicina Familiar

---

## Introducción

La prevención cuaternaria o P4 se entiende como “el conjunto de acciones que se realizan para evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas”<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Además, permite al médico de familia contar con un campo de acción más, puesto que es la cuarta forma de prevención de la enfermedad.<sup>3</sup>

No obstante, resulta 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.

Aunque dicho término no es conocido o dominado por una gran mayoría de los profesionales sanitarios, en los últimos años, ha existido un creciente e importante auge de este concepto y se ha expandido en todo el mundo.<sup>4</sup>

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 P4 debe estar presente en el quehacer diario del personal de salud,<sup>5</sup> para lo que se requiere evidencia científica válida, que respalde los planteamientos que propone la prevención cuaternaria.

A partir de lo expuesto y como parte del trabajo para la VII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria, se realizó un análisis de la literatura más reciente sobre P4 y de las propuestas surgidas de la 21ª Conferencia Mundial WONCA de Médicos de Familia, en Rio de Janeiro (noviembre del 2016) y de la Sexta Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria, en San José, Costa Rica (abril, 2016).

Durante dicha Cumbre se estableció como uno de los ejes “Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y Eficiencia en los Sistemas de Salud” para el que se plantearon las siguientes acciones:

1. Difundir el concepto de Prevención Cuaternaria como enfoque vital en la práctica médica y la gestión de los servicios de salud actual.
2. Contribuir a la implementación del concepto de Prevención Cuaternaria en la educación formal de las profesiones de la salud, en el pregrado y postgrado, en la formación continua, en la investigación, elaborando un documento de recomendaciones que contribuya a la discusión del concepto con las diferentes organizaciones que definen las políticas de educación.
3. Promover la no medicalización de los acontecimientos propios de las etapas de la vida, a través de estrategias elaboradas junto a los equipos de salud y la comunidad.
4. Incentivar que las intervenciones sanitarias dirigidas a la población estén basadas en la mejor evidencia científica y éticamente aceptables para el contexto local y centradas en las personas.

Con el fin de dar continuidad a dichas acciones y contribuir a la difusión de la Prevención Cuaternaria, se elaboró el presente documento, que pretende ser el punto de partida y de referencia para guiar el trabajo del equipo durante la Séptima Cumbre.

## **Objetivo general**

Contribuir al desarrollo de una estrategia que permita consolidar la prevención cuaternaria en Iberoamérica mediante propuestas claras y factibles de realizar, para generar un impacto positivo y tangible en los tomadores de decisiones, los usuarios del sistema de salud y la población general”.

## **Metodología**

Para tener un insumo que le sirviera al grupo de prevención cuaternaria de la Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar se realizó una investigación de tipo cualitativa y semicuantitativa, transversal. Con el fin de obtener información que permitiera valorar el grado de conocimiento de la P4 y sus desarrollos en los países de Iberoamérica se elaboró un cuestionario con preguntas elaboradas según la conceptualización de la prevención cuaternaria y las problemáticas que aborda, las cuales se obtuvieron con una revisión

bibliográfica sobre los conceptos relacionados con prevención cuaternaria, tales como prevención, sobrediagnóstico, recomendaciones No Hacer. Por otro lado, con el fin de valorar las propuestas planteadas y dar continuidad al trabajo realizado en la VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar Comunitaria y en la 21ª Conferencia Mundial de Médicos de Familia. El cuestionario fue elaborado por tres expertos en la temática y participantes del grupo de trabajo de P4. Se realizó una validación interna a través de la aplicación a los coordinadores de cada país y miembros de la junta directiva de CIMF. Se recogieron las observaciones dadas por estas personas para mejorar el cuestionario.

Se aplicó este cuestionario piloto a los coordinadores de cada país, con las siguientes preguntas: ¿Se han desarrollado artículos en su país acerca de P4 luego de la Cumbre en Costa Rica?; ¿Se han incorporado P4 en la educación a nivel Pregrado o Postgrado?; ¿Se han incorporado P4 a nivel de Política Pública?; ¿Educan los médicos acerca de P4 con los pacientes?; ¿Tiene dentro de su currículo ya algo incorporado sobre P4?; Si su contestación a la pregunta anterior es Sí, favor enviar el currículo.

Posteriormente, mediante la plataforma MonkeySurvey, se confeccionó una encuesta que incluyó los siguientes puntos: país de residencia; sexo; grupo étnico al que pertenece; profesión en la que se desempeña; años de ejercer la profesión; marque los conceptos sobre los cuales tenga conocimiento: prevención cuaternaria, sobrediagnóstico, sobremedicalización, No Hacer, Eligiendo sabiamente; ¿Considera que la prevención cuaternaria es exclusiva para médicos de familia?; ¿Existen en su país publicaciones sobre prevención cuaternaria?; ¿Conocen los políticos de su país sobre prevención cuaternaria?; ¿Luego de la Cumbre, realizada en abril del 2016 en Costa Rica, se han desarrollado resultados?

La plataforma permitió obtener las estadísticas de las respuestas de variables categóricas. Los investigadores tabularon las opciones de respuesta en Excel para graficar los resultados. De igual forma, recogieron las observaciones cualitativas a las respuestas que permitían ampliar la misma. Estas respuestas fueron analizadas por los investigadores principales, identificando palabras claves y temáticas guías, de acuerdo a los elementos teóricos de la P4. De esta manera se construyeron categorías tendenciales.

El análisis del instrumento se difundió entre los demás investigadores para consolidar los resultados.

Las diferencias entre los investigadores se discutían en reuniones virtuales con presencia de la mayoría de ellos.

## Bases conceptuales y términos relacionados

La **investigación**, entendida como aquellos procesos sistemáticos, críticos y empíricos para analizar un problema o situación determinadas, permite generar conocimiento y solucionar dificultades<sup>6</sup> que se presentan en la práctica clínica diaria.

A través del tiempo, el concepto de **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,<sup>2</sup> 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.<sup>7,8</sup>

Por su parte, **prevención primordial** se entiende como las actividades que prevean la incursión de factores de riesgo en la población, mediante intervenciones para evitar la aparición de dichos factores.<sup>2</sup> En lo que respecta a los tres primeros niveles de prevención, se definen de la siguiente manera:<sup>7,9</sup>

- a. **Prevención primaria:** medidas que procuran impedir la aparición de un padecimiento o problema de salud, al evitar o eliminar su causa, en un individuo o población, antes de que se manifieste; implica promoción de la salud y protección específica. Es decir, al controlar los agentes causales o factores de riesgo, se enfoca en reducir la incidencia de la enfermedad.
- b. **Prevención Secundaria:** acciones encaminadas a detectar un padecimiento en una etapa temprana, en un individuo o población, es decir, cuando la persona transcurre asintomática, para así facilitar la cura o reducir o prevenir el avance o efectos a largo plazo. Las acciones se aplican a personas en apariencia sanas, mediante el control médico periódico o pruebas de tamizaje (cribado o screening), por lo que se pretende lograr un diagnóstico prematuro mediante la captación oportuna, que permitan aplicar un tratamiento apropiado y controlar el padecimiento. En este caso, se busca disminuir la prevalencia de la enfermedad.
- c. **Prevención Terciaria:** actividades tendientes a reducir los efectos crónicos de un problema de salud, en un individuo o población, mediante la disminución de la discapacidad funcional provocada por el padecimiento, ya sea agudo o crónico. Mediante el trabajo a este nivel se intenta la recuperación del paciente una vez que se diagnostica la enfermedad, lo que se logra con el correcto diagnóstico y el tratamiento oportuno; además, deben aplicarse la rehabilitación física, psicológica y social, cuando existan invalidez o secuelas. Abarca el control, cuidados y seguimiento del paciente.

Asimismo, la **Prevención Cuaternaria** se entiende como aquellas acciones llevadas a cabo para identificar a un paciente o una población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas y sugerirles procedimientos y cuidados ética y científicamente aceptables.<sup>10</sup>

Respecto al término **medicalización**, se define como aquel proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales, en cuadros patológicos y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales;<sup>5,11,12</sup> tal situación saca de contexto los problemas del ser humano, haciendo que la atención se enfoque en el individuo más que en el entorno social.<sup>13</sup> Se han descrito tres niveles medicalización:<sup>14</sup> **conceptual**, que se refiere al empleo del vocabulario o el modelo biomédico para referirse a un problema determinado; **institucional**, mediante la cual las instituciones adoptan un abordaje biomédico, que lleva a los profesionales en salud a transformarse en una especie de portero para limitar los beneficios que tiene los pacientes; e **interaccional**, en el que los médicos definen o diagnostican un problema como enfermedad, además de brindar tratamiento médico.

Además, durante los últimos años se ha promovido un uso más eficaz de los recursos disponibles en los sistemas de salud en distintas partes del mundo, lo que ha generado el surgimiento de diferentes proyectos que permitan cumplir ese objetivo.<sup>15</sup>

Por un lado, durante la elaboración de sus guías en 2007, el National Institute for Health and Care Excellence encontró que algunas intervenciones en la práctica médica diaria resultaban contraproducentes,

porque carecían de estudios científicos que respaldasen su aplicación, existía incertidumbre respecto a los beneficios en contraposición a los riesgos o no favorecen la evolución clínica del paciente, por lo que publicó un folleto denominado *NICE “do not do” recommendations*<sup>15,16</sup> cuya traducción al español podría denominarse como las Recomendaciones “no hacer”.

Por otra parte, el modelo Elegir con Prudencia o **Elegir Sabiamente** (en inglés, *Choosing Wisely*), empezó a conformarse en 2012, mediante el cual múltiples sociedades estadounidenses solicitaron a sus miembros que identificaran procedimientos o pruebas, comúnmente empleadas en su campo, cuya necesidad debiera ser cuestionada y discutida.<sup>17</sup>

Asimismo, durante el 2013, se desarrolló en España el planteamiento denominado “**Recomendaciones No hacer**”, promulgado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de dicho país, con el fin de reducir las intervenciones innecesarias, entendidas como “aquellas que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad o no son coste-efectivas”.<sup>15</sup>

El concepto de **sobrediagnóstico** implica hacer diagnósticos con poco impacto sobre la mejoría en la calidad de vida o esperanza de vida de las personas, que incluso pueden producir eventos adversos; incluye la creación de diagnósticos a través de las pruebas de cribado, el mercadeo de enfermedades y el abordaje de factores de riesgo como enfermedades que una persona por lo demás asintomática, recibe un diagnóstico que no refleja una verdadera enfermedad y, por lo tanto, no conlleva un tratamiento que evite un problema de salud o la muerte.<sup>18-20</sup>

A continuación, se detallan los hallazgos de la encuesta realizada: de las 309 personas que contestaron el formulario, el 78% (242) completó en su totalidad el mismo. La mayoría de quienes respondieron, se ubicaron en el grupo etáreo de 36 a 45 años (34%), la distribución por grupo etáreo de los encuestados se resume en la tabla 1; un 88% se desempeñaban como profesionales en medicina, mientras que un 7% eran estudiantes; 25% tenían 20 o más años de ejercer la profesión y 24% entre 5 y 10 años. Un 92% consideró que la Prevención Cuaternaria no es exclusiva de la Medicina Familiar.

**Tabla 1.** Grupo etáreo al que pertenecían los encuestados.

Opciones de respuesta	N	%
18 a 25 años	15	4,89
26 a 35 años	84	27,36
36 a 45 años	104	33,88
46 a 55 años	61	19,87
56 a 65 años	42	13,68
66 y más años	1	0,33
Total	307	100

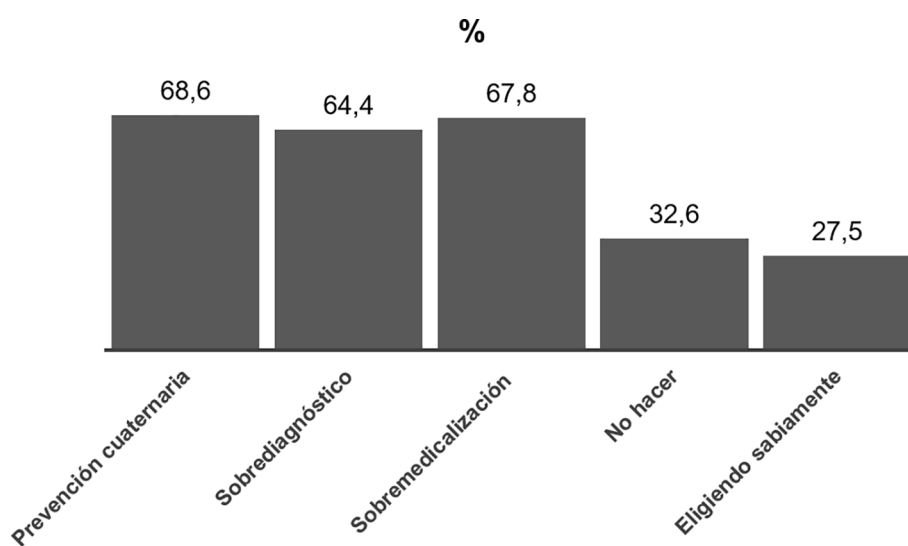
Entre los encuestados se contó con la participación de profesionales en distintos campos de la salud, lo que se expone en la tabla 2.

En la figura 1 se resumen los hallazgos sobre el conocimiento que tenían los participantes respecto a los conceptos relacionados con P4.

Por otro lado, 25% afirmó que en el país de residencia existen publicaciones sobre P4, mientras que el 15% aseguró que después de la VI Cumbre se hicieron publicaciones sobre dicho concepto.

**Tabla 2.** Profesión de los encuestados.

Opciones de respuesta	N	%
Medicina	266	87,79
Enfermería	5	1,65
Psicología	4	1,32
Trabajo Social	5	1,65
Nutrición	2	0,66
Odontología	0	0
Estudiante	21	6,93
Total	303	100

**Figura 1.** Conceptos sobre los cuales los encuestados tenían conocimiento (%).

En la tabla 3 se muestran los hallazgos sobre el conocimiento de los políticos respecto a P4 en cada país. La figura 2 expone las opiniones de los encuestados en cuanto a la incorporación de P4 en políticas públicas.

**Tabla 3.** Conocimiento de los políticos sobre Prevención Cuaternaria.

Opciones de respuesta	N	%
Sí	19	7,88
No	128	53,11
No sé	94	39
Total	241	100

Respecto al área académica, para el 25% de las personas que contestaron la encuesta, el tema de Prevención Cuaternaria está incorporado en los estudios de pregrado; mientras que en el postgrado dicha cifra llega al 43%. Para el 27% de los encuestados, los médicos de familia educan a los pacientes acerca de Prevención Cuaternaria.



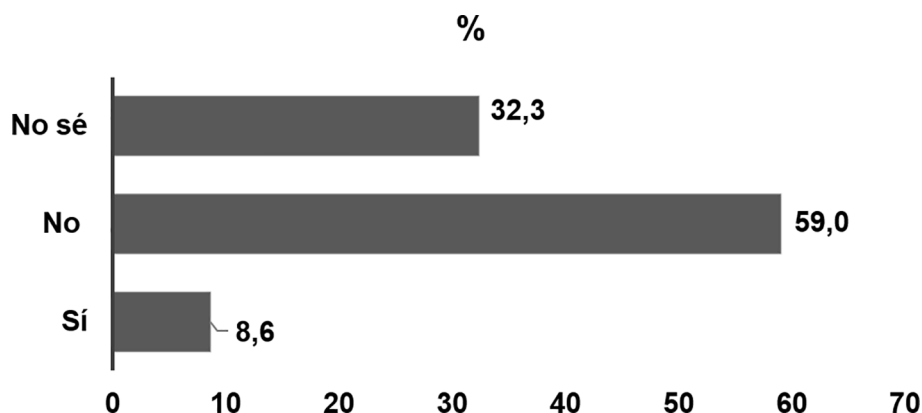


Figura 2. Desde hace dos años, hubo incorporación de P4 en las políticas públicas?

## Líneas generales de acción

En concordancia con los objetivos específicos, los resultados de la encuesta sobre difusión de la Prevención Cuaternaria, las recomendaciones generadas en la VI Cumbre, el denominado Manifiesto de Rio y el proceso de preparación para el trabajo durante la VII Cumbre, se proponen a continuación:

- I. Recomendaciones Generales del Grupo de Trabajo sobre Prevención Cuaternaria VII Cumbre CIMF.
- II. Recomendaciones Específicas para dar continuidad y facilitar la consolidación del concepto de Prevención Cuaternaria en la Población General.
- III. Recomendaciones Específicas para ampliar la Comunidad Académica y de Investigación entre los Médicos Familiares y Otros Profesionales del Campo de la Salud.
- IV. Recomendaciones Específicas para Promulgar y Dar Continuidad a la Inclusión de la Prevención Cuaternaria en los Programas Académicos o Currículos de Pregrado y Postgrado de las Profesiones de la Salud.
- V. Propuesta Currículo para la Enseñanza a Nivel de Residencias de Medicina de Familia (Educación Postgrado).

## I - Recomendaciones Generales del Grupo de Trabajo sobre Prevención Cuaternaria VII Cumbre CIMF

1. Prevención cuaternaria y política pública:  
Gestionar alianzas estratégicas con los tomadores de decisiones, personal sanitario y la ciudadanía, con el fin de aplicar los principios de la prevención cuaternaria y disminuir el sobrediagnóstico y sobretatamiento, contribuyendo así al cuidado en salud con calidad.
2. Prevención cuaternaria y comunidad:  
Difundir en los equipos de salud y en la comunidad, a través de las redes sociales, medios de comunicación masiva, líderes comunitarios, escuelas y otros grupos de apoyo, el concepto de Prevención Cuaternaria, con el fin de lograr el **“empoderamiento para la salud”**.



3. Prevención Cuaternaria y programas académicos:

Incluir el concepto de Prevención Cuaternaria en los programas académicos de pre grado y post grado, de las profesiones del campo de la salud, mediante la implementación de planes de estudio transversales, estimulando la investigación de la temática, acorde con las propuestas realizadas en las Cumbres y según las necesidades y regulaciones de cada país.

## II - Recomendaciones específicas para dar continuidad y facilitar la consolidación del concepto de Prevención Cuaternaria en la población general

1. Ampliar las campañas de educación sobre Prevención Cuaternaria a la población general y organizaciones comunitarias, para que sean socios estratégicos en la tarea de promocionar y difundir la Prevención Cuaternaria.
  - a. Es preciso que la información dirigida al público esté redactada en lenguaje sencillo, de forma clara, concisa y completa en cuanto a beneficios y daños; además, debe contemplar que la incertidumbre está presente en cualquier situación diaria.

**PREVENCIÓN CUATERNARIA**

**¿ESTAS HACIENDO PREVENCIÓN CUATERNARIA?**

CONJUNTO DE ACTIVIDADES O ACCIONES QUE EVITAN EL USO INAPROPIADO O EXCESIVO DE INTERVENCIONES PARA PROTEGER AL PACIENTE

**SOBREMEDICALIZACIÓN**

**SOBREDIAGNÓSTICO**

**¿QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER?**

**¡Elige sabiamente!**

**CIMF** [www.nogracias.eu](http://www.nogracias.eu) **Wonca**  
[www.choosingwisely.org](http://www.choosingwisely.org)  
[www.preventingoverdiagnosis.net](http://www.preventingoverdiagnosis.net)  
[www.uspreventiveservicestaskforce.com](http://www.uspreventiveservicestaskforce.com)

- b. Páginas electrónicas que pueden ser consultadas por la población general:
  - i. Choosing wisely: <http://www.choosingwisely.org/patient-resources/>
  - ii. United States Preventive Services Task Force (USPSTF): <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>
  - iii. Prevención cuaternaria. Blog Grupo de Trabajo en Prevención Cuaternaria, Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria (SUMEFAC): <https://prevencioncuaternaria.wordpress.com/>
  - iv. Prevención cuaternaria. Seguridad del paciente. Organización Médica Colegial de España. Disponible en: <http://www.cgcom.es/prevenci%C3%B3n-cuaternaria-seguridad-del-paciente>
  - v. Prevención Cuaternaria. Salud Comunitaria. Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/category/prevencion-cuaternaria/>
2. Diseñar y publicar afiches que permitan promocionar la Prevención Cuaternaria en los centros de salud, consultorios médicos, hospitales y otros. (Durante la VII Cumbre y el Congreso, los participantes podrán apreciar un afiche (banner), que servirá para fortalecer y relanzar la campaña de divulgación sobre Prevención Cuaternaria)
3. Promulgar que la información en salud, dirigida a la población general evite el uso de lenguaje atemorizante; el empleo de mensajes que medicalicen las etapas normales de la vida y los problemas existenciales; la equiparación de factores de riesgo con enfermedades; los imperativos para la realización de estudios de rastreo, tamizaje o diagnóstico; los mensajes múltiples sobre diversos problemas de salud, cuya jerarquización escapa a la capacidad de la población general.
4. Promover la utilización prioritaria de mensajes sobre temas sanitarios que se relacionan con las principales causas de muerte prematura y evitable; campañas que estimulen a los pacientes a preguntar, conocer sus opciones, los beneficios y posibles efectos adversos de las intervenciones sanitarias.

### **III - Recomendaciones específicas para ampliar la comunidad académica y de investigación entre los médicos familiares y otros profesionales del campo de la salud**

1. Difundir en Iberoamérica, a partir de los resultados del trabajo realizado durante la Cumbre, los mecanismos y redes existentes donde los médicos, población y políticos pueden encontrar información y educación de Prevención Cuaternaria:
  - a. Medicina Familiar y Prevención Cuaternaria. Disponible en: <http://cimfwonca.org/grupos-de-trabajo/medicina-familiar-y-prevencion-cuaternaria/>
  - b. Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y Eficiencia en los Sistemas de Salud. Pizzanelli M, Almenas M, Quirós R, Pineda C, Cordero E, Taureaux N, et al. Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y ciencia en los Sistemas de Salud. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(Suppl 2):75-85. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11\(0\)1388](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11(0)1388)

- c. Propuesta para la creación del Grupo de Interés Especial sobre Prevención Cuaternaria (SIG. Heatn Iona, Pizzanelli Miguel, Octubre 2016. Disponible en: <https://tinyurl.com/QP-SIG-Proposal>
  - d. Prevención Cuaternaria: un desafío profesional, clínico, ético y conceptual para médicos del siglo XXI. Miguel Pizzanelli. UDA, Florida, Uruguay. Disponible en: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000103/0000209.pdf>
  - e. Manifiesto de la Federación Nórdica de Medicina de Familia y Comunitaria. Disponible en: [http://www.nfgp.org/files/8/position\\_paper\\_overdiagnosis.pdf](http://www.nfgp.org/files/8/position_paper_overdiagnosis.pdf)
  - f. Recomendaciones No Hacer. Propuesto por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/05/Doc33RecomendacionesNoHacer.pdf>
  - g. Prevención cuaternaria y cáncer de próstata. Rev Mex Urol. 2015;75(3):123-125 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-pdf-S2007408515000567-S300>
  - h. Prevención cuaternaria en personas adultas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47(6):266–269. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-pdf-S2007408515000567-S300>
  - i. Iniciativa *Too much medicine*, promulgada por *British Medical Journal*. Disponible en: <http://www.bmj.com/too-much-medicine>
  - j. Preventing overdiagnosis. Disponible en <http://www.preventingoverdiagnosis.net/>
  - k. Número digital en sobrediagnóstico. British Medical Journal. Disponible en: <http://www.bmj.com/specialties/digital-theme-issue-overdiagnosis>
  - l. Less is More. How Less Health Care Can Result in Better Health. Arch Intern Med. 2010;170(9):749-750. doi:10.1001/archinternmed.2010.90
  - m. Right care. Disponible en: <http://www.thelancet.com/series/right-care>
  - n. Overdiagnosis Making People Sick in the Pursuit of Health – Dr. H. Gilber Welch
2. Establecer un equipo de trabajo que se encargue de administrar, enriquecer y dar seguimiento a la biblioteca virtual y al boletín académico.

#### **IV - Recomendaciones específicas para promulgar y dar continuidad a la inclusión de la Prevención Cuaternaria en los programas académicos o currículos de pregrado y postgrado de las profesiones de la salud**

1. Crear un programa académico o currículo que sirva de base para la inclusión de la Prevención Cuaternaria en la formación de los estudiantes de las profesiones del campo de la salud, tanto en el pregrado como en el posgrado.
2. Establecer un equipo de trabajo que brinde seguimiento, asesoría y evaluación de lo planteado en el punto anterior.

A continuación, se presenta una propuesta de currículo o programa académico, para que sea tomado como modelo de referencia en los países miembros de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar.

## **V - Propuesta de currículo para la enseñanza de Prevención Cuaternaria a nivel de residencias de Medicina de Familia (educación postgrado)**

### **Curriculo**

La Prevención Cuaternaria se define 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.

### **Objetivo**

A nivel académico el currículo de Prevención Cuaternaria persigue que el Residente o Estudiante de Medicina obtenga 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.

### **Audiencia**

Residentes y Estudiantes de Medicina.

### **Recursos**

Artículos, Talleres, Presentación de Casos, Manejo Interhospitalario y Ambulatorio de Pacientes.

### **Método**

El estudio del tema de Prevención Cuaternaria será a través de un currículo longitudinal basado en artículos, conferencias y talleres que describan los diferentes temas de interés de la Prevención Cuaternaria aplicando dichos conocimientos en la práctica médica y clínica diaria.

Se tomarán en cuenta las seis (6) áreas de competencias clínicas generales establecidas por el Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) para que el residente o estudiante de Medicina de Familia obtenga las destrezas necesarias en: Cuidado del Paciente, Conocimiento Médico, Aprendizaje y Mejoría Basada en la Práctica, Habilidades Interpersonales y de Comunicación, Profesionalismo y Actividades Prácticas Basadas con Enfoque de Sistema de Salud y así los pueda aplicar correctamente al desarrollo de la Prevención Cuaternaria.

### **Metas y Objetivos**

1. Definir el concepto de Prevención Cuaternaria en la práctica médica.
2. Describir como la sobremedicalización afecta el bienestar de nuestros pacientes.
3. Concientizar sobre el concepto de salud y enfermedad.
4. Identificar áreas para evitar el sobrediagnóstico, exceso de intervenciones preventivas y pruebas de detección de cancer.
5. Discutir la efectividad y seguridad de la vacunación.

6. Identificar aquellas pseudo enfermedades en las cuales se lleva a cabo un mercadeo inadecuado.
7. Identificar condiciones médicas que puedan traer como consecuencia la sobremedicalización (**polifarmacia**, uso no racional de medicamentos).
8. Estudiar los factores que afectan el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades como la medicina basada en evidencia y el papel que juega la investigación en el desarrollo de la Prevención Cuaternaria aplicada a la medicina primaria.
9. Desarrollar e implementar la Prevención Cuaternaria tomando como base la seguridad de los pacientes, los residentes o estudiantes de medicina.

## 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 de Medicina Primaria; promoviendo la investigación y el estudio en nuestros residentes, estudiantes y demás cuidadores de la salud primaria.

- Medicalización
- Concepto de Submedicalización
- Concepto salud y enfermedad
- Concepto de detección oportuna de cáncer
- Sobrediagnóstico
- Exceso en intervenciones preventivas
- Riesgo cardiovascular
- Chequeos ejecutivos
- Efectividad y seguridad de la vacunación
- Mercadeo de enfermedades
- Excesos de uso de imágenes diagnósticas e incidentalomas
- Sobremedicalización: polifarmacia, deprescripción, uso racional de medicamentos, eventos adversos y efecto cascada farmacológica
- 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.

### ***Herramientas utilizadas para evaluación de competencias***

- Examen oral y escrito
- Instrumento de evaluación de 360
- Evaluación con pacientes
- Revisión de registros
- Simulaciones y modelos
- Examen con paciente estandarizado
- Evaluaciones por tutores clínicos
- Evaluación por pares
- Evaluación emitida por el paciente

### **Conclusiones**

Aunque el trabajo de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar en prevención cuaternaria lleva pocos años, ha tomado un liderazgo a nivel mundial; además, se ha fortalecido el marco teórico y conceptual alrededor de todas las problemáticas que involucra el concepto de prevención cuaternaria, la cual se ha ganado un espacio indiscutible en los Congresos y Cumbres de la región.

Tras varias reuniones iberoamericanas y mundiales en los últimos cuatro años, se han consolidado tres líneas de acción: 1) Académica, 2) Comunidad y 3) Política; cada una de las cuales ha construido unos objetivos y se han delineado tareas estratégicas para la consecución de los mismos.

La prevención cuaternaria es un alto en el camino, un llamado a la reflexión desde las tradiciones fundantes de la medicina, en medio de la deslumbrante tecnologización de la atención en salud y los cambios socioculturales que presionan por una eliminación de la enfermedad y el sufrimiento, por la certidumbre en la labor diagnóstica y terapéutica médica, entre otras demandas imposibles de cumplir.

Esta reflexión, llama a la discusión sobre la medicalización de los problemas inherentes al ser humano con la consiguiente sobrecarga de los trabajadores de la salud y la frustración dominante entre pacientes y profesionales, a la alarmante epidemia de sobre-diagnósticos, a la sobre-medicalización reflejada en polifarmacia y exceso de otras intervenciones.

La investigación sobre el avance de las tareas que se ejecutó a través las encuestas permitió establecer que se ha avanzado en la difusión del concepto, en especial en las redes profesionales y en los medios académicos. Pero aún existe un gran trabajo por hacer, que dé a conocer las implicaciones de la prevención cuaternaria en la población general, con el fin de ganar unos aliados estratégicos, tal vez los más importantes.



De la misma manera enfrentamos el gran reto de incluir la prevención cuaternaria en las políticas públicas en salud y en la discusión de las guías de práctica clínica. El equipo de trabajo se debe ampliar y fortalecer para lograr los objetivos propuestos.

## Referencias

1. CIMF (Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar), WONCA (Organización Mundial de Médicos de Familia), MEDFAMCOM (Asociación de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de Costa Rica), OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud). Carta de San José. San José, Costa Rica; 2016.
2. Pandve H. Changing concept of disease prevention: From primordial to quaternary. *Arch Med Heal Sci* [Internet]. 2014;2(2):254. <http://dx.doi.org/10.4103/2321-4848.144366>
3. Jamoulle M. About Quaternary Prevention. *World B Fam Med*. 2015;4-6. <http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2015.24>
4. Jamoulle M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *Int J Heal Policy Manag* [Internet]. 2015;4(2):61-4. <http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2015.24>
5. Gérvas Camacho J, Gavilán Moral E, Jiménez de Gracia L. Prevención cuaternaria : es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. *AMF Actual en Med Fam* [Internet]. 2012;8(6):312-7. Available from: [http://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=994](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=994)
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014. Available from: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/15a4cf4b02ab7f85?projector=1>
7. Bentzen N. An international glossary for general/family practice. Vol. 12, Family Practice. WONCA; 2003. 341-369 p.
8. Brown JB, Weston WW, McWilliam CL, Freeman TR, Stewart M. The Third Component: Finding Common Ground. In: Steward M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR, editors. *Patient-Centered Medicine, Third Edition: Transforming the Clinical Method*. 3rd ed. London: Radcliffe Publishing Ltd; 2014. p. 107-41.
9. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. 2011;XXIII(1):11-4. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
10. Jamoulle M, Roland M. Quaternary prevention. Hong-Kong. *Wonca Classif Comm* [Internet]. 1995; Available from: [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/173994/1/Jamoulle%2C Roland - 1995 - Quaternary prevention.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/173994/1/Jamoulle%2C%20Roland%20-%201995%20-%20Quaternary%20prevention.pdf)
11. Nye RA. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *J Hist Behav Sci* [Internet]. 2003 [cited 2018 Feb 8];39(2):115-29. <http://dx.doi.org/10.1002/jhbs.10108>
12. Conrad P. Medicalization and Social Control. *Annu Rev Sociol* [Internet]. 1992;18(1):209-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
13. Bonaccorso SN, Sturchio JL. For and against: Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience: Against. *BMJ*. 2002;324(7342):910-1. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.324.7342.910>
14. Kawachi I, Conrad P. Medicalization and the Farmacological Treatment of Blood Pressure. In: *Contested Ground: Public Purpose and Private Interest in the Regulation of Prescription Drugs*. New York: Oxford University Press; 1996. p. 26-41.
15. Brotons Muntó F, Cerecedo Pérez MF, González González A, Lázaro Gómez MJ, León Vázquez F, Lobos Bejarano JM, et al. Recomendaciones No Hacer. Grupo de trabajo de la semFYC para el proyecto Recomendaciones “No Hacer.” Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2014. 1-24 p.
16. Adams P (Nottinghamshire HNT. NICE “do not do” recommendations [Internet]. London; 2013. Available from: [https://www.nice.org.uk/media/default/sharedlearning/716\\_716Donotdobookletfinal.pdf](https://www.nice.org.uk/media/default/sharedlearning/716_716Donotdobookletfinal.pdf)
17. ABIM. Our Mission [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 2]. Available from: <http://www.choosingwisely.org/our-mission/>
18. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. La Federación Nórdica de Medicina de Familia y Comunitaria lanza su manifiesto sobre el sobrediagnóstico [Internet]. 2017 [cited 2002 Aug 20]. Available from: <https://www.semfyc.es/wonca-nordic-menifiesto-sobrediagnostico-overdiagnosis/>
19. Nordic Federation of General Practice. Position Paper. Overmedicalization and related medical excess [Internet]. *Islandia*; 2017 p. 1-4. Available from: [http://www.nfgp.org/files/8/position\\_paper\\_overdiagnosis.pdf](http://www.nfgp.org/files/8/position_paper_overdiagnosis.pdf)
20. Pineda-Cañar CA. Prevención Cuaternaria: una oportunidad para recuperar los fundamentos de la medicina.