

# Estrategias de prevención

## Autores

Lisa A. Kisling<sup>1</sup> ; Joe M. Das <sup>2</sup> .

## Afiliaciones

<sup>1</sup> Universidad de Colorado

<sup>2</sup> Imperial College Healthcare NHS Trust, Londres

Última actualización: 1 de agosto de 2023 .

## Definición/Introducción

La historia natural de una enfermedad se clasifica en cinco etapas: subyacente, susceptible, subclínica, clínica y recuperación/discapacidad/muerte. Las medidas de salud preventivas correspondientes se han agrupado en etapas similares para apuntar a la prevención de estas etapas de una enfermedad. Estas etapas preventivas son prevención primordial, prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. Combinadas, estas estrategias no solo apuntan a prevenir la aparición de la enfermedad mediante la reducción del riesgo, sino también las complicaciones posteriores de una enfermedad manifestada.

### Prevención primordial

En 1978 se describió la incorporación más reciente a las estrategias preventivas, la prevención primordial. Consiste en la reducción de los factores de riesgo dirigida a toda la población a través de un enfoque en las condiciones sociales y ambientales. Estas medidas normalmente se promueven a través de leyes y políticas nacionales. Debido a que la prevención primordial es la modalidad de prevención más temprana, a menudo está dirigida a los niños para disminuir la exposición al riesgo tanto como sea posible. La prevención primordial se dirige a la etapa subyacente de la enfermedad natural, centrándose en las condiciones sociales subyacentes que promueven la aparición de la enfermedad. Un ejemplo incluye mejorar el acceso de un vecindario urbano a aceras seguras para promover la actividad física; esto, a su vez, disminuye los factores de riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, etc.

### Prevención primaria

La prevención primaria consiste en medidas dirigidas a una población o individuo susceptible. El propósito de la prevención primaria es evitar que alguna vez ocurra una enfermedad. Por tanto, su población objetivo son los individuos sanos. Comúnmente instituye actividades que limitan la exposición al riesgo o aumentan la inmunidad de las personas en riesgo para evitar que una enfermedad progrese

en un individuo susceptible a una enfermedad subclínica. Por ejemplo, las vacunas son una forma de prevención primaria.

### **Prevención secundaria**

La prevención secundaria hace hincapié en la detección temprana de la enfermedad y su objetivo son las personas de apariencia saludable con formas subclínicas de la enfermedad. La enfermedad subclínica consiste en cambios patológicos, pero no en síntomas evidentes que puedan diagnosticarse en una visita al médico. La prevención secundaria suele realizarse mediante exámenes de detección. Por ejemplo, una prueba de Papanicolaou (Pap) es una forma de prevención secundaria destinada a diagnosticar el cáncer de cuello uterino en su estado subclínico antes de su progresión.

### **Prevención terciaria**

La prevención terciaria se dirige tanto a las etapas clínicas como a las de resultado de una enfermedad. Se implementa en pacientes sintomáticos y tiene como objetivo reducir la gravedad de la enfermedad, así como las secuelas asociadas. Mientras que la prevención secundaria busca prevenir la aparición de la enfermedad, la prevención terciaria tiene como objetivo reducir los efectos de la enfermedad una vez establecida en un individuo. Las formas de prevención terciaria suelen ser esfuerzos de rehabilitación.

### **Prevención Cuaternaria**

Según el Diccionario Internacional Wonca de Práctica General/Familia, la prevención cuaternaria es "la acción tomada para identificar a los pacientes en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de una nueva invasión médica y sugerirle intervenciones que sean éticamente aceptables". Marc Jamouille propuso inicialmente este concepto y los objetivos eran principalmente pacientes con enfermedades, pero sin la enfermedad. La definición ha sufrido una modificación reciente como "una acción tomada para proteger a los individuos (personas/pacientes) de intervenciones médicas que probablemente causen más daño que bien". [1]

### **Cuestiones de interés**

En los Estados Unidos, varios órganos rectores hacen recomendaciones de prevención. Por ejemplo, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) es un organismo rector que hace recomendaciones para estrategias de prevención primaria y secundaria. El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) a través de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) hace recomendaciones para las vacunas, mientras que la Iniciativa de Servicios Preventivos para Mujeres (WPSI) hace recomendaciones apropiadas para las mujeres. Además, varias organizaciones especializadas, como el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS), etc., también hacen recomendaciones de prevención. Con la multitud de información y organismos recomendadores, a menudo resulta difícil

para los profesionales de la salud mantenerse actualizados sobre los cambios en las aprobaciones.

Además, si bien los servicios preventivos están regulados y deben someterse a pruebas de seguridad minuciosas, la prevención entraña riesgos. En particular, factores preventivos primarios y secundarios destinados a intervenir en individuos de apariencia saludable. A menudo resulta complicado lograr la aceptación de los pacientes respecto de la relación riesgo-beneficio de los distintos servicios preventivos.

Por último, el costo de los servicios preventivos suele ser un tema de discusión. Se han realizado varios análisis de costo-beneficio con respecto a la evaluación de los servicios preventivos con distintos grados de confianza. Si bien a menudo se observa una ganancia a largo plazo de años de vida saludable, los servicios preventivos no son baratos, lo que puede limitar el uso de estos servicios tanto por parte de los sistemas de salud como de los pacientes y es una consideración al promover los servicios preventivos.

### **Significación clínica**

Los servicios preventivos han demostrado ser un aspecto esencial de la atención sanitaria; sin embargo, parecen consistentemente subutilizados en los Estados Unidos. [2] [3] [4] Debido a las limitaciones de costos, tiempo y recursos para los médicos, muchos servicios preventivos se pasan por alto. Los médicos deben mantenerse actualizados sobre las pautas de prevención y asegurarse de que a todos los pacientes se les ofrezcan los servicios adecuados con una explicación completa de los riesgos y beneficios.

Algunos ejemplos de estrategias de prevención comúnmente utilizadas son:

#### **Primordial**

- Política gubernamental: aumento de los impuestos a los cigarrillos; Disminución de la publicidad del tabaco [5]
- Entorno construido: acceso a senderos seguros para caminar; acceso a tiendas con opciones de alimentos saludables

#### **Primario**

- Vacunas [6]
- Programas para dejar de fumar
- Programas de intercambio de agujas [7]
- Programas de suplementación con micronutrientes.

#### **Secundario**

- Prueba de Papanicolaou (Pap) para la detección temprana del cáncer de cuello uterino [8]
- Mamografía para la detección temprana del cáncer de mama

- Colonoscopias para la detección precoz del cáncer de colon
- Examen de presión arterial

### **Terciario**

- Terapia ocupacional y física en pacientes quemados.
- Rehabilitación cardíaca en pacientes post-infarto de miocardio
- Cuidado del pie diabético

### **cuaternario**

Las siguientes condiciones son susceptibles de un tratamiento excesivo:

- Incidentalomas radiológicos [9]
- El uso de fármacos antiarrítmicos después del infarto de miocardio que redujeron las arritmias, pero aumentaron la mortalidad
- El uso de terapia de reemplazo hormonal provocó un mayor número de casos de cáncer de mama, accidentes cerebrovasculares y eventos tromboembólicos. También fue un fracaso en la reducción de la mortalidad cardiovascular.
- Síntomas médicamente inexplicables.
- Trastornos funcionales
- Síndrome de angustia corporal [10]

### **Intervenciones de enfermería, salud afines y equipos interprofesionales**

Debe existir una comunicación adecuada entre los distintos miembros del personal sanitario para proporcionar niveles adecuados de prevención al público en general y a los pacientes. El personal de la escuela y otro personal auxiliar requieren educación sobre la importancia de brindar prevención como un aspecto importante del cuidado de un individuo mientras es estudiante.

### **Preguntas de revisión**

- [Accede gratuitamente a preguntas de opción múltiple sobre este tema.](#)
- [Comenta este artículo.](#)

### **Referencias**

1. Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. Prevención cuaternaria: revisión del concepto. *Práctica Eur J Gen.* 2018 diciembre; 24 (1):106-111. [ [Artículo gratuito de PMC : PMC5795741](#) ] [ [PubMed : 29384397](#) ]
2. Chung S, Romanelli RJ, Stults CD, Luft HS. Visita preventiva entre adultos mayores con la introducción de la Visita Anual de Bienestar de Medicare:

cerrando brechas en la subutilización. *Medicina anterior*. Octubre de 2018; 115 :110-118. [ [Artículo gratuito de PMC: PMC7255439](#) ] [ [PubMed: 30145346](#) ]

3. Kottke TE, Solberg LI, Brekke ML, Cabrera A, Márquez MA. Tarifas de prestación de servicios preventivos en 44 clínicas del medio oeste. *Mayo Clin Proc.* junio de 1997; 72 (6): 515-23. [ [PubMed: 9179135](#) ]

4. Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, Brawley OW, Wender RC. Detección de cáncer en los Estados Unidos, 2017: una revisión de las pautas actuales de la Sociedad Estadounidense del Cáncer y los problemas actuales en la detección del cáncer. *CA Cáncer J Clin.* marzo de 2017; 67 (2): 100-121. [ [PubMed: 28170086](#) ]

5. Fielding R, Chee YY, Choi KM, Chu TK, Kato K, Lam SK, Sin KL, Tang KT, Wong HM, Wong KM. Disminución del reconocimiento de las marcas de tabaco y de las tasas de tabaquismo permanente entre los niños pequeños tras las restricciones a la publicidad de tabaco en Hong Kong. *J Salud Pública (Oxf).* marzo de 2004; 26 (1): 24-30. [ [PubMed: 15044569](#) ]

6. Maier C, Maier T, Neagu CE, Vlădăreanu R. Conocimientos y actitudes de los adolescentes rumanos hacia la infección por el virus del papiloma humano y la vacunación profiláctica. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015 diciembre; 195 :77-82. [ [PubMed: 26479435](#) ]

7. Calvo F, Carbonell X, Rived M, Giralt C. Cuando hablan las personas que se inyectan drogas: Análisis temático cualitativo de la percepción de una aplicación móvil para programas de intercambio de agujas. *Adicciones.* 2021 01 de julio; 33 (3): 217-234. [ [PubMed: 32100042](#) ]

8. Nguyen TT, McPhee SJ, Nguyen T, Lam T, Mock J. Predictores de conciencia, intención y recepción de la prueba de Papanicolaou cervical entre mujeres vietnamitas-estadounidenses. *Soy J Prev Med.* Octubre de 2002; 23 (3): 207-14. [ [Artículo gratuito de PMC: PMC1592337](#) ] [ [PubMed: 12350454](#) ]

9. Sherlock M, Scarsbrook A, Abbas A, Fraser S, Limumpornpetch P, Dineen R, Stewart PM. Incidentaloma suprarrenal. *Endocr Rev.* 2020 01 de diciembre; 41 (6):775-820. [ [Artículo gratuito de PMC: PMC7431180](#) ] [ [PubMed: 32266384](#) ]

10. Schmalbach B, Roenneberg C, Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P, Brähler E, Zenger M, Häuser W. Validación de la versión alemana de la lista de verificación del síndrome de angustia corporal 25 en una muestra representativa de la población alemana. *J Psicosom Res.* 2020 mayo; 132 :109991. [ [PubMed: 32160574](#) ]

**Divulgación:** Lisa Kisling declara que no tiene relaciones financieras relevantes con empresas no elegibles.

**Divulgación:** Joe Das declara no tener relaciones financieras relevantes con empresas no elegibles.

Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.

Este libro se distribuye bajo los términos de Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) ( <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> ), que permite otros para distribuir la obra, siempre que el artículo no sea alterado ni utilizado comercialmente. No es necesario obtener permiso para distribuir este artículo, siempre que dé crédito al autor y a la revista.

ID de estantería: NBK537222 PMID: [30725907](#)