

**Curso Especial de Posgrado en
Atención Integral de Salud para Médicos Generales**

**m ó d u l o
D O S**

**Promoción, Prevención y Educación
para la Salud**

**Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud
y Seguridad Social (CENDEISSS)
Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud**

**Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado (SEP)
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública**



I. PREVENCIÓN: DISTINTAS CONCEPCIONES

o

Analizar los conceptos básicos relativos a la prevención de las enfermedades.

A. CONCEPTUALIZACIÓN DE PREVENCIÓN

El Sistema de Salud tiene como propósito fundamental el promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla o aliviarla cuando se presenta y rehabilitar al enfermo. En la unidad anterior se expusieron los aspectos relevantes en relación con la promoción de la salud. En esta unidad se aportan algunos elementos básicos acerca de la prevención que puedan servir de insumo al médico general para su quehacer diario en el primer nivel de atención.

**Prevención
(Concepto)**

“Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Ej.

Programas de vacunación específicos para la prevención de las enfermedades infectocontagiosas de la infancia: sarampión, tosferina, rubéola y poliomielitis, entre otras.

Ej.

Uso del casco y el cinturón de seguridad para la prevención de lesiones en accidentes de tránsito.

Para la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad, se requiere de una buena identificación de sus causas modificables.

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Mientras antes, se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas.

1. Niveles de prevención

Existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: **primaria, secundaria y terciaria.**

a. Prevención primaria (Concepto)

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Ej.

Uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Ej.

Donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis.

Ej.

Programas educativos para enseñar como se trasmite y como se previene el dengue.

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud.

Ej. 1

Prohibición del fumado en sitios públicos y autobuses.

Ej. 2

Prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

Ej. 3

Control de la emisión de gases en los vehículos motorizados.

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

b. Prevención secundaria (Concepto)

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente un individuo en cualquier punto de su aparición.

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. De allí, la importancia de la captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas.

A continuación; se presentan algunos ejemplos de acciones de prevención secundaria:

Ej. 1

“Prueba del talón” en niños recién nacidos, para la detección precoz de enfermedades metabólicas (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y orina de jarabe de arce).

Ej. 2

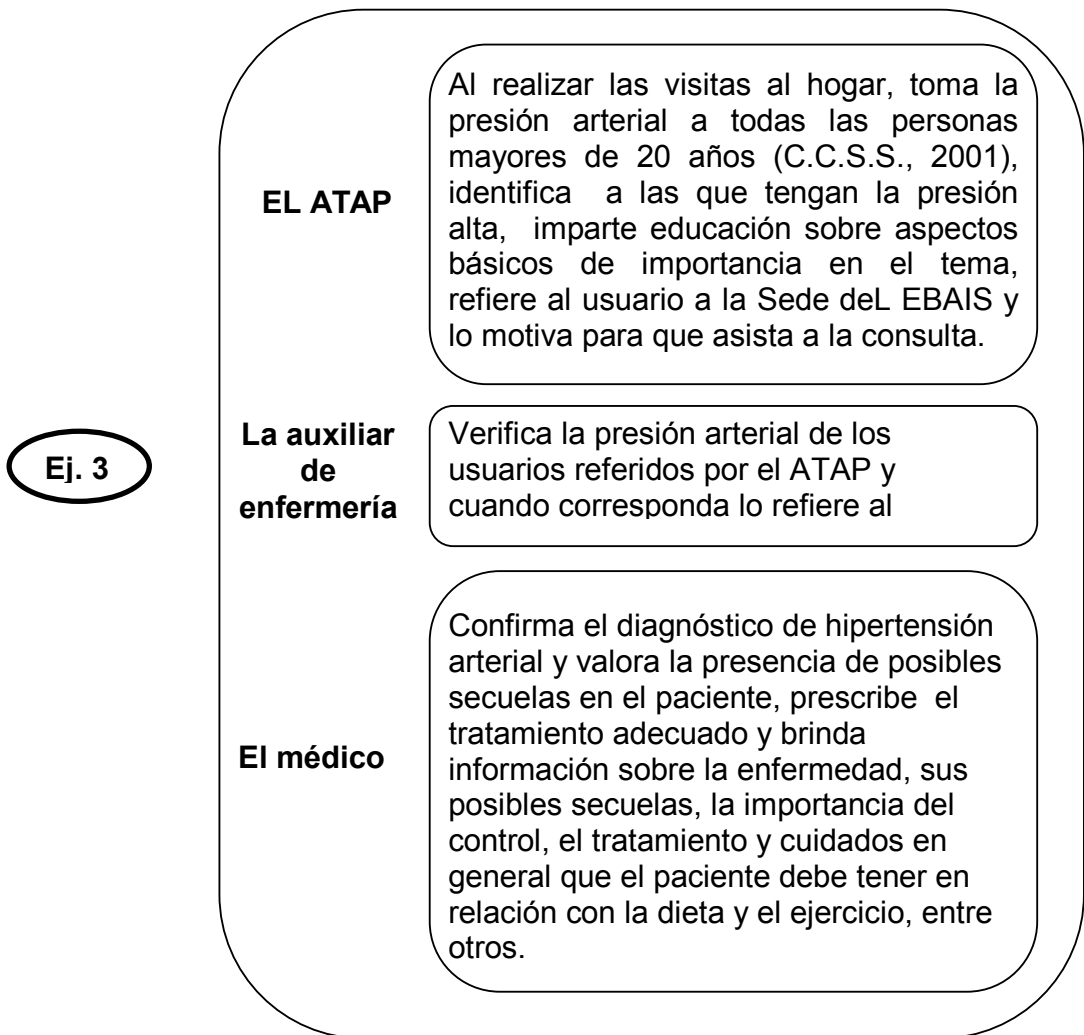
Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la deshidratación en niños con el fin de evitar su progreso a estadios avanzados (tercer grado) .

Ej. 3

Tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales, control periódico y seguimiento del paciente, con el fin de monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas.

La prevención secundaria pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.

El EBAIS tiene una labor relevante en la captación temprana de los casos en el área geográfico-poblacional a su cargo. Cada miembro del quipo, desde su quehacer, cumple un rol muy significativo en la prevención secundaria. A continuación, se especifican algunas acciones que cada miembro del EBAIS realiza en la detección de la Hipertensión Arterial:



Este ejemplo ilustra, además, la necesidad de la secuencialidad de las distintas funciones de los miembros del EBAIS y la gestión del trabajo en equipo. En el apartado No. 3, se ampliará en relación con este tema.

c. Prevención terciaria (Concepto)

Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilita la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuye a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad.

Ej.1

Educación al paciente diabético sobre el cuidado de los pies, para evitar las secuelas del pie diabético o la ceguera por retinopatía diabética.

Ej.

Terapia física al paciente con secuelas de un accidente vascular cerebral.

Ej.

Entrenamiento del paciente con ceguera para que se pueda movilizar en forma independiente.

Algunos autores describen cuatro niveles de prevención, ya que, además de los tres antes mencionados, agregan el nivel de prevención primordial, la cual se define de la siguiente manera:

d. Prevención primordial (Concepto)

Medidas orientadas a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural, que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de la enfermedad (Beaglehole, 1994).

Ej.

Políticas y programas nacionales sobre nutrición para disminuir la cardiopatía izquémica:

- Desestimular el consumo del tabaco
- Concienciar sobre la importancia de la actividad física.
- Educar sobre alimentación saludable.

Ej. 2

Fortalecer las relaciones vinculares y afectivas positivas en los grupos de padres y en el núcleo familiar de los individuos y grupos con mayor riesgo de consumo de drogas.

La prevención primordial busca incidir en formas de vida y patrones de consumo nocivos que aumentan el riesgo de la población para adquirir una enfermedad. Este tipo de prevención posee un alto grado de complejidad, ya que muchas veces, las acciones por desarrollar requieren de un alto compromiso de los gobiernos para su ejecución.

En el siguiente cuadro, se presentan ejemplos de acciones para los diferentes niveles de prevención, aplicados a la problemática de los accidentes de tránsito:

Ej. 1

Prevención primordial

Concientizar en los siguientes aspectos:

- Sobre la importancia del programa “Conductor Designado”
- Sobre las implicaciones de la violencia en las carreteras y la importancia de respetar las señales de tránsito a la población de choferes.
- Mejor preparación de los conductores para la obtención de la licencia de conducir.
- Sobre la importancia de que los peatones utilicen los puentes peatonales y zonas de seguridad para cruzar las carreteras.

Ej. 2

Prevención primaria

- Uso del casco y cinturón de seguridad.
- Uso del portabebé.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.
- Buena señalización de las carreteras.
- Uso de los triángulos de seguridad ante alguna eventualidad en la carretera.
- Establecimiento de límites de seguridad.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de las carreteras.
- Diseño adecuado y amigable de las carreteras.
- Control y aplicación adecuada de la ley sobre los anuncios publicitarios (vallas) en las carreteras.
- Señales auditivas para las personas no videntes.

Ej.

Prevención secundaria

- Atención médica oportuna de las personas lesionadas en el sitio del accidente.
- Plan de contingencia tales para la atención de las emergencias relacionada con accidentes de tránsito.

Ej. 4

Prevención terciaria

- Rehabilitación para reducir las secuelas y discapacidades secundarias, producto de las lesiones causadas por el accidente.
- Coordinación con diferentes entidades para facilitar sillas de ruedas a los casos con parálisis permanente.
- Prótesis para los casos que han sufrido amputaciones, como producto del accidente.

En el caso de que no se incluya la prevención primordial dentro de las categorías de la prevención, las actividades incluidas en este rubro formarían parte de la prevención primaria.

Concl.

Hay tres **niveles de prevención: primaria , secundaria y terciaria**. Algunos autores, además, agregan el nivel de **prevención primordial** en el cual incluyen las medidas orientadas a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida que colaboran a elevar el riesgo de la enfermedad. Cada una de ellas, genera acciones específicas que contribuyen al control de la enfermedad y sus secuelas en diferentes momentos de la historia natural de la enfermedad.

Mientras más temprano se apliquen las medidas preventivas, habrá mayor efectividad en las acciones para frenar el curso de la enfermedad, o impedir que se desarrolle en el individuo; por lo tanto, las prevenciones primordial y primaria por intervenir antes de que aparezca la enfermedad, pueden contribuir al bienestar de la población en mayor medida.

2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: DESLINDE CONCEPTUAL

Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención se define como una actividad distinta a la promoción de la salud” (OMS, 1998). A continuación se presentan los aspectos relevantes que diferencian la prevención de la enfermedad, de la promoción de la salud:

a. Objetivos

Los objetivos de la prevención se relacionan con los **problemas de salud** y son esencialmente correctivos. Se dirigen a la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad específica o a la protección contra los agentes agresivos.

Contrariamente, los objetivos de la promoción se insertan al interior de una **dinámica positiva hacia la salud**, donde se habla de determinantes de la salud y desarrollo de condiciones favorables a la salud (Gómez, 1992).

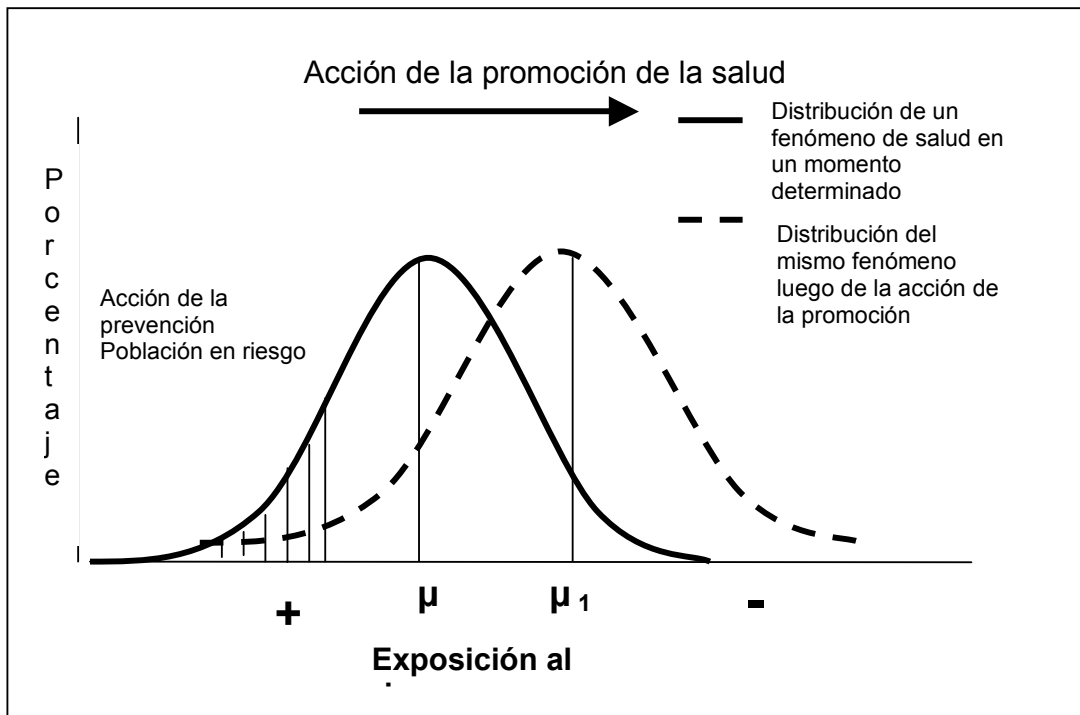
b. Enfoque

La prevención utiliza el **enfoque de riesgo**, o sea que, realiza intervenciones específicas a partir del perfil de riesgo particular de individuos o grupos.

En contraposición, la promoción realiza intervenciones dirigidas a los **determinantes de la salud**, mediante mejoras en los hábitos o las condiciones de vida generales de la población.

En la figura No.1 (Gómez, 1992), se ilustra esquemáticamente el alcance de las acciones de promoción y prevención:

Figura No.1
DESPLAZAMIENTO DE LA CURVA DE DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO DE UN FENÓMENO DE LA POBLACIÓN, POR ACCIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD



Mauricio Gómez Zamudio

En el extremo izquierdo de la curva se encuentran las personas con mayor riesgo para desarrollar una enfermedad, hacia el otro extremo de la curva se encuentran las personas con menos riesgo. La prevención dirige sus acciones a los individuos expuestos a los factores de riesgo (extremo izquierdo con rayas verticales), mientras que la promoción dirige sus acciones a toda la población por medio de cambios en las condiciones de vida o los determinantes de la salud que afectan a todas las personas. Procura mover la curva de la población hacia la derecha, alejándola del riesgo.

c. Población blanco

La prevención, por lo general, dirige sus acciones a los **individuos o a grupos pequeños**, en riesgo de adquirir una enfermedad.

La promoción utiliza el enfoque poblacional, o sea que, dirige sus acciones a la **población en general** o a sus grupos poblacionales.

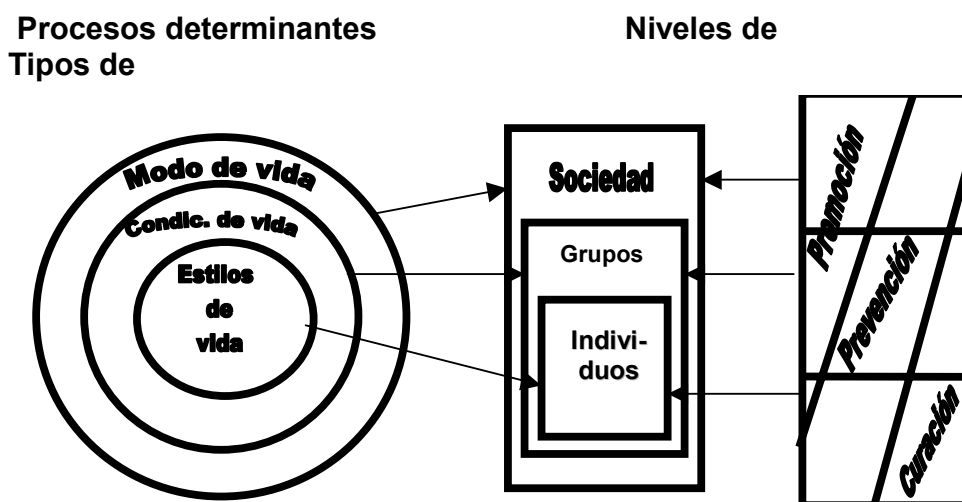
La prevención, al realizar intervenciones específicas, tiene la ventaja de que desarrolla una mejor motivación por parte de los individuos o grupos tratados y de los profesionales tratantes (el médico y el paciente en la consulta médica), de ahí que la consulta médica individual tenga un gran potencial para el desarrollo de acciones preventivas. Sin embargo, tiene la desventaja de que la capacidad para reducir la incidencia a largo plazo, o el riesgo en la población es limitado.

El enfoque poblacional de la promoción, tiene la ventaja de que permite mejorar los indicadores de salud, al realizar intervenciones que producen cambios en la distribución del riesgo o del problema en la población. Sin embargo, tiene la desventaja de que la motivación por parte del individuo no es tan elevada, debido a que los beneficios de la intervención no son tan inmediatos, sino, mas bien, a largo plazo.

Según Martínez y colaboradores (1997), las acciones de prevención, dependiendo del problema y de la actividad específica de que se trate, pueden actuar en los tres niveles: la sociedad, los grupos y los individuos (ver figura No.2). En cambio, las acciones de promoción actúan mayoritariamente a nivel de la sociedad y grupos poblacionales, ya que su alcance se produce mediante modificaciones en el modo y las condiciones de vida, y en alguna medida de los estilos de vida, por tanto, el impacto sobre la salud de los individuos es muy limitado.

En la figura No. 2, se ilustra como la prevención puede actuar en los tres niveles: la sociedad, los grupos y los individuos, sin embargo, sus acciones se dirigen en mayor medida a los individuos y grupos. La promoción actúa sobre la población sus grupos y escasamente en los individuos.

Figura No. 2
Procesos determinantes, niveles y tipos de intervención en salud pública.



Las acciones de curación actúan predominantemente en el nivel individual, sin embargo, tienen impacto sobre las condiciones de vida y los perfiles de salud de los grupos, a través de las modificaciones en los riesgos de morir de los individuos enfermos.

Toda estrategia de intervención, para que sea integral debe ser una combinación, en mayor o menor medida, de los tres tipos de acciones. De hecho, algunos autores se refieren a las acciones en salud como de tres tipos: predominantemente de promoción, predominantemente de prevención y predominantemente de curación y rehabilitación (Martínez, 1997). Lo anterior debido a que, según el tema a tratar, se podría requerir de un énfasis mayor en alguna de ellas.

Concl.

Existen diferencias claras entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sin embargo, en algunos aspectos, el enfoque de la prevención primaria presenta similitud con el enfoque de la promoción. Ambas, pueden compartir instrumentos y niveles de intervención. Sin embargo, la población blanco es diferente.

Es claro que la prevención incide en los grupos e individuos en riesgo de adquirir una enfermedad específica, mientras que la promoción de la salud busca incidir sobre los determinantes favorables para la salud de los grupos poblacionales y de la sociedad en general.

II. PREVENCIÓN CLÍNICA



Aplicar las distintas estrategias para la prevención de las enfermedades, con especial énfasis en la práctica clínica.

A. CONCEPTUALIZACIÓN DE PREVENCIÓN CLÍNICA

Uno de los elementos cualitativos del cambio que se ha producido en la Atención Primaria radica en la integración de las actividades de promoción y prevención de parte de los funcionarios de la salud. Las labores que desarrolla el equipo de salud, tienen un elevado potencial preventivo, que debe ser aprovechado con la finalidad de brindar una atención integral e integrada a la población.

Las actividades preventivas habitualmente se integran a la labor asistencial diaria, con el fin de optimizar los recursos y mejorar el servicio que se da al usuario y evitarle visitas adicionales solo para este fin. La integración de las actividades preventivas, requiere de un grado importante de motivación, preparación técnica y colaboración entre los distintos miembros del equipo de salud, porque, de lo contrario, disminuye la efectividad de las acciones programadas por el no cumplimiento por parte de los funcionarios.

En su aspecto específico, el médico general y la auxiliar de enfermería, son elementos clave en la aplicación de las acciones preventivas en la consulta clínica individual, debido a que atienden a la mayoría de la población que consulta en el centro de salud. Las acciones preventivas que se desarrollan en el marco de la atención clínica individual forman parte de la prevención clínica. En particular, en relación con el médico se entiende por:

**Prevención
clínica
(Definición)**

“Interacción entre el médico y el paciente que favorece la salud y previene la enfermedad o lesión” (OPS, 1998).

La prevención clínica se ubica en el espacio que supone interacción de una persona con su médico (u otro miembro del equipo de salud) y comprende maniobras o acciones de prevención primaria y secundaria, ejecutables en el consultorio. Muchas de ellas se dirigen a personas que no presentan los signos y síntomas de los padecimientos que se desea prevenir.

Tareas de los médicos

Las tareas de los médicos en la prevención clínica, consisten en prevenir la enfermedad, detectarla tempranamente, tratar la enfermedad presintomática y promover el funcionamiento óptimo, una vez que la enfermedad se manifiesta clínicamente (Barker, 1991).

La medicina preventiva, comprende distintos procedimientos que van desde el asesoramiento, la detección sistemática y la vacunación, hasta la quimioprofilaxis de las personas asintomáticas.

B. LA PREVENCIÓN CLÍNICA EN EL QUEHACER DEL MÉDICO

Dada la relevancia que tiene la prevención en materia de salud de las personas, vale la pena desglosar algunos elementos en relación con este aspecto, concernientes a la función del profesional médico:

1. Prevención: aspectos individuales

La prevención primaria plantea un gran reto para el equipo de salud y en particular para el médico, ya que este tipo de intervención requiere de un esfuerzo personalizado y eficaz para educar al paciente. Persuadir a las personas para que dejen de fumar y para que mantengan un peso corporal adecuado, por ejemplo, exige algo más que proporcionar información (OPS, 1998). El médico debe asumir el papel de un agente de cambio. Para ayudar al paciente a modificar sus hábitos, tendrá que mejorar su capacidad de comunicación y asesoramiento. Por su parte, el paciente deberá asumir el grado de responsabilidad que le corresponde, para mejorar su propia salud.

**2. Prevención:
aspectos
colectivos**

La prevención clínica, a pesar de que se desarrolla en la consulta individual, debe concebirse también, en términos colectivos, para que pueda beneficiar a toda la población y no solamente a las personas que consultan en los centros de salud. Sobre este tema, se ampliará más adelante el tercer apartado, en materia de detección temprana.

**3. Prevención:
distintas
estrategias**

No existe una estrategia única para la aplicación de los servicios preventivos. Se hace necesario considerar diferentes enfoques. Las estrategias se dirigen a los profesionales de salud, pero también, a los usuarios de los servicios de salud. Es preciso conocer el espectro completo de la percepción de la población, sus preocupaciones relacionados con la salud y los factores que influyen en sus condiciones de vida. Encuestas realizadas en la población (1985 y 1990 en Canadá), indican que el cambio de comportamiento depende del conocimiento de los factores de riesgo, los modelos de comportamiento, el apoyo de familiares y amigos y el asesoramiento de los profesionales de salud (OPS, 1998).

**4. Prevención:
del rol del
médico**

El marco de la atención primaria ofrece una oportunidad excelente para poner en práctica la prevención. El médico, en particular, tiene un rol muy importante en su aplicación como parte de su quehacer durante la consulta. Más del 50% de los médicos ejercen la medicina general, por lo cuál su papel en la prevención puede ser esencial. Cada año entran en contacto con un gran porcentaje de la población, se calcula que un 80% de la población acude al médico al menos una vez al año y el número promedio de visitas anuales de los usuarios de los servicios, es aproximadamente de tres a cuatro.

**5. Prevención:
en la
atención
integral**

En la práctica, las intervenciones preventivas de los profesionales de salud no tienen lugar en el vacío. La prevención clínica debe ser considerada en el contexto más amplio de la salud pública y de una política pública saludable. Las intervenciones de prevención se producen combinadas con los esfuerzos de promoción de la salud, realizados a través de distintos canales, tales como, medios de comunicación, centros educativos y de trabajo, entre otros. Para lograr un enfoque integral de la prevención, será preciso coordinar todos estos esfuerzos individuales con los que realiza la comunidad. Las actividades que se desarrollan en la consulta, sirven para reforzar las actividades de la promoción de la salud a nivel comunitario y los programas de educación de la población a gran escala.

**6. Ventajas
de la
Prevención**

Las ventajas de la incorporación de la prevención a la práctica clínica se han puesto de manifiesto a medida que ha disminuido la incidencia de algunas enfermedades:

- La mortalidad ajustada por edad para el accidente cerebro vascular, ha caído 50% durante los últimos 20 años, esta tendencia puede atribuirse en parte a la detección y tratamiento precoces de la hipertensión arterial.
- La mortalidad por cáncer de cuello uterino también ha descendido 50% a partir de la aplicación de la difusión de los métodos citología del cuello uterino en la mujer (OPS, 1998).

**7. Prevención:
importancia
en la práctica
clínica**

Hay un número importante de consideraciones que apoyan la relevancia que tiene la incorporación de las medidas preventivas en la rutina de la práctica clínica (Barker, 1991):

- Se ha estimado que el 50% de la mortalidad por las 10 primeras causas de muerte en los Estados Unidos, se relaciona con alteraciones en los patrones de conducta, frecuentemente llamados “estilos de vida”.
- La detección temprana y el tratamiento de alteraciones comunes, como la HTA, hipercolesterolemia, cáncer de mama y carcinoma insitu del cuello uterino, reducen efectivamente la morbilidad y mortalidad por éstos padecimientos.
- Aún cuando, las enfermedades infectocontagiosas han sido controladas en gran medida en los países industrializados por prácticas de salud pública como la vacunación, aun continúan presentándose brotes en individuos desprotegidos. Es el caso de la influenza, que continúa siendo una de las causas de muerte prevenible más importantes.

C. COMPONENTES DE LA ATENCIÓN PREVENTIVA

Dentro de los componentes de la atención preventiva se pueden citar los siguientes: el examen clínico general e información basal, el examen periódico de salud, los cuidados preventivos para condiciones específicas y la extensión de la prevención a la familia y la comunidad.

1. Examen clínico general e información basal

Consiste en la valoración inicial que el médico le realiza a sus pacientes cuando los atiende por primera vez. Incluye la historia clínica, el examen físico y algunas pruebas de laboratorio de rutina. La información que se obtiene del paciente en relación con las enfermedades que ha padecido o padece, los internamientos previos, las operaciones que se le han realizado, los medicamentos que toma, sus hábitos alimentarios y la historia familiar, entre otros, son indispensables para informar al paciente sobre los cuidados preventivos o curativos que requiere. El examen clínico general tiene además otras ventajas:

Ventajas examen clínico general

- La información que se recolecta puede dar indicios de alteraciones susceptibles de presentarse posteriormente. Es el caso del ECG en una persona con alto riesgo de enfermedad coronaria y la radiografía de tórax en un paciente expuesto a asbestos.
- Posibilita la detección de padecimientos asintomáticos. El aneurisma abdominal, que por su baja prevalencia y por no haber pruebas de tamizaje efectivas, se tiene que detectar clínicamente, a través del examen clínico general.
- La renovación periódica de la historia médica puede ayudar al médico de atención primaria a coordinar el cuidado del paciente.
- El examen médico de los individuos que tienen ocupaciones en las que la vida de otras personas está a su cargo, es esencial para prevenir posibles eventos que puedan poner en peligro la vida de otros. El caso de los choferes y pilotos, es un ejemplo típico.

2. Examen periódico de salud

Esta constituido por un conjunto de actividades, diseñadas para determinar el riesgo que una persona tiene, de contraer una enfermedad en un momento posterior de su vida o para identificar precozmente una enfermedad asintomática. Incorpora medidas de prevención primaria y secundaria. Consiste en la aplicación de medidas preventivas específicas en grupos de pacientes de acuerdo con el sexo, edad y el estado de riesgo.

Ejemplos de medidas preventivas que se pueden incluir en el examen periódico de salud, en los niños de 0 a 1 año de edad, son las siguientes:

Ej.

Consulta de crecimiento y desarrollo en el niño de 0 a 1 año de edad: algunas medidas preventivas.

- Captación temprana del recién nacido para la realización de la Prueba de tamizaje neonatal.
- Confección de la historia clínica y el examen físico a los niños que asisten a la consulta, preferiblemente en el recién nacido y a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses de edad.
- Valoración del crecimiento y desarrollo a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses de edad.
- Vacunación de los niños, según esquema.
- Profilaxis de anemia a los niños de 4 meses a 1 año de edad, según normativa.
- Educación a los padres sobre aspectos de nutrición, estimulación precoz del niño e importancia de la vacunación y de la consulta de crecimiento y desarrollo, entre otros, de acuerdo con la edad del niño (CCSS y col. 1995).

El reconocimiento de los patrones de crecimiento normal del niño sano, resulta fundamental para prevenir en la niñez problemas que más tarde pueden producir alteraciones serias en la salud del adulto (Falkner, 1981).

Para realizar el examen periódico de salud en forma más eficiente, debe aplicarse, de acuerdo con las **normas de atención** establecidas a nivel nacional, para las consultas preventivas.

Normas para la práctica médica (Concepto)

Acciones planteadas sistemáticamente que ayudan al médico y al paciente a decidir aspectos de la atención de salud, en circunstancias clínicas específicas (OPS, 1998.)

El establecimiento de normas de práctica clínica, se ha descrito como una de las estrategias más productivas para combatir la inadecuación en los sistemas de salud y su cumplimiento contribuye a reducir el riesgo de procesos legales por malas prácticas (OPS, 1998).

Braveman y Tarino (1996)

Enmarcan el examen periódico de salud dentro de una serie de acciones de “**reconocimiento sistemático**”, que tienen como meta intervenir oportunamente los riesgos no manifiestos o las enfermedades asintomáticas y efectuar la intervención requerida. Este caso, debe ser aplicado en el escenario de los servicios de salud.

Se ha demostrado que el reconocimiento sistemático de todas las embarazadas, con el fin de detectar y eliminar a tiempo riesgos para su propia salud y para el niño, va asociado a una mejora de la situación de salud de las poblaciones de alto riesgo, cuando se combina con el fomento de la lactancia natural, esparcimiento de los embarazos y la nutrición materna adecuada (Braveman, 1996).

Esto es de particular importancia en las enfermedades crónicas que tienen una larga fase asintomática.

Ej.

Cáncer del cuello del útero, SIDA, cáncer de mama, HTA., etc.

La eficacia del examen periódico en términos de salud en adultos sin un objetivo definido, ha sido cuestionada, sin embargo, se ha reconocido la conveniencia de la detección precoz de los factores de riesgo no manifiestos o de la fase presintomática de la enfermedad en los individuos o grupos de riesgo.

Ej.

Se recomienda la toma de la PA a individuos de 20 años o más o de la glicemia por micrométodos a individuos de 40 años o más, porque la HTA y DM son de mayor frecuencia en estos grupos. En este sentido, el reconocimiento sistemático, a través de estos procedimientos en niños o adolescentes sanos, no es de utilidad.

El reconocimiento sistemático, es una herramienta muy útil que debe ser aplicada por el equipo de salud, también en otros escenarios:

Ej.

- Control periódico de establecimientos donde se venden o manipulan alimentos, tales como restaurantes, sodas y fábricas entre otros.
- Vigilancia regular de los sistemas de abastecimiento de agua de la comunidad para evitar su contaminación.

3. Cuidados preventivos para condiciones específicas

El cuidado preventivo también es pertinente para el manejo de pacientes con condiciones patológicas conocidas. El control y seguimiento de los individuos que ya han sido diagnosticados o padecen de una enfermedad, es importante para disminuir al máximo o retardar, la aparición de las secuelas o complicaciones. Esto es particularmente necesario en el control y seguimiento de las enfermedades crónicas.

Ej.

- Es importante que el adolescente cardíaco, reciba profilaxis para endocarditis infecciosa cuando sea sometido a trabajos dentales y otros tipos de cirugía.
- El control periódico en el niño asmático, permite valorar la evolución de su padecimiento, ajustar la dosis de los medicamentos y brindar educación sobre aspectos relacionados con: el ejercicio, el contacto con alérgenos, los cambios de temperatura y el fumado entre otros.

4. Extensión de la prevención a la familia y la comunidad

En ocasiones, se hace necesario extender las medidas preventivas a la familia o a la comunidad. En particular, cuando se trata de enfermedades infecciosas, es preciso aplicar las acciones a los miembros de la familia o a los contactos cercanos.

Ej.

- Profilaxis con gamaglobulina a los familiares de una persona con hepatitis A.
- Tratamiento a los contactos de una persona con una enfermedad de transmisión sexual.
- Recomendación a los familiares de un paciente con trastorno en el metabolismo de los lípidos, para que se realicen el examen del perfil de los lípidos.

Muchos de los riesgos detectados en los individuos, pueden revelar problemas a nivel familiar y comunitario, que si no son intervenidos oportunamente pueden producir complicaciones o afectar a otras personas.

Ej.

- La desnutrición en el niño, puede ser indicio de una familia con problemas socio económicos serios o puede ser producto de violencia intrafamiliar.
- El aumento de la frecuencia en la consulta por diarrea, puede ser indicio de contaminación del acueducto.

Dado que los riesgos para la salud, pueden ser comunes a los miembros de una familia o de una comunidad, el reconocimiento de las personas en el hogar o a nivel comunitario (barrios, sitios de trabajo, etc.) constituye a menudo un método eficaz.

Concl.

El médico general es una pieza fundamental en la incorporación de la prevención en la práctica clínica, a través de la aplicación del examen clínico general, el examen periódico de salud, los cuidados preventivos para condiciones específicas y la consideración de la familia y la comunidad en las actividades preventivas.

Si bien es cierto que la prevención clínica se ejecuta en el plano de lo singular, en los servicios de salud, es necesario que su aplicación se considere también con un enfoque poblacional, porque, de lo contrario se estaría beneficiando únicamente a los usuarios de los servicios de salud.