



PREVENCION EN SALUD

Dr. Jorge Hernán Chinen

Director Médico OSVARA

# EXAMEN PERIODICO DE SALUD

- Del 25% al 30% del consultorio del primer nivel de atención se destina a la realización de un examen periódico de salud (EPS)

# EXAMEN PERIODICO DE SALUD

- Se coincidió en la incorporación de ciertos servicios preventivos (consejos, vacunas) con refuerzo de la idea de la reducción de la morbimortalidad por enfermedades específicas como **OBJETIVO CENTRAL** del EPS.



# TIPOS DE PREVENCIÓN

- **Prevención Primaria:** es la reducción de factores de riesgo antes que la enfermedad aparezca. Su objetivo principal es disminuir la incidencia de una enfermedad o condición.
- **Prevención Secundaria:** es la detección de una condición o enfermedad para revertirla o retardar su aparición para mejorar el pronóstico. Su objetivo principal es disminuir la prevalencia de una enfermedad o condición.
- **Prevención Terciaria:** es la minimización de los efectos negativos futuros de una enfermedad o condición sobre la salud.

# *Principios Generales de Screening*

## LA ENFERMEDAD O CONDICION

- Debe ser un problema importante
- Debe ser frecuente
- Debe tener una terapia disponible y aceptable

# *Principios Generales de Screening*

## LA PRUEBA DE DETECCION

- Debe ser precisa
- Debe tener un costo razonable
- Debe ser aceptable para el paciente y la sociedad



## Recomendaciones de Acción por Grupo de Trabajo

	<b>Frame y Carlson</b>	<b>CTF</b>	<b>USPSTF</b>
<b>Medida de la presión arterial</b>	Cada 2 años	Cada 5 años o en cada control hasta los 64 años (cada 2 años desde los 65)	Periódicamente
<b>Examen mamario</b>	Cada 2 años hasta los 50 años. Después, anual	Anualmente desde los 50 años	Anualmente desde los 40 años (para ACS: cada 3 años entre los 20 y 40 años; después, anual)
<b>Tacto vaginal</b>	No recomendado	No lo incluye	En la consulta ginecológica (para ACS: cada 1 a 3 años con PAP hasta los 40 años. Después, anual)
<b>Tacto rectal</b>	No recomendado	Insuficiente evidencia para indicar una recomendación tanto para cáncer colorrectal como prostático	Ídem CTF (para ACS: anual desde los 40 años)
<b>Control de peso y talla</b>	Cada 4 años	No contemplado	Periódicamente
<b>Agudeza visual</b>	No revisado	Insuficiente evidencia para indicar una recomendación a favor o en contra	Puede ser útil en ancianos
<b>Examen de audición</b>	No revisado	Recomendado en visitas por otras razones	Recomendado en ancianos
<b>Sangre oculta en materia fecal (SOMF)</b>	Cada 2 años entre los 40 -50 años. Luego, anual	No en menores de 40 años. Insuficientes datos en mayores de 40 años	Sin evidencia de utilidad (para ACS: anual a partir de los 50 años)
<b>PAP</b>	Desde el IRS: 2 tomas en 2 años, durante los 2 primeros años; desde los 70 años, cada 2 años	Desde el IRS, 2 tomas en 2 años, durante los 2 primeros años. Luego cada 3 años hasta los 35 años; después cada 5 años hasta los 74 años	Desde el IRS o desde los 18 años, 1 toma al principio. Luego cada 1 a 3 años hasta los 65 años. (para ACS: desde el IRS o desde los 18 años, 1 toma anual durante 3 años, luego a criterio del ginecólogo)

<b>Mamografía</b>	Anual desde los 50 años	Anual desde los 50 años	Cada 2 años entre los 50 y 75 años (ACS: cada 2 años entre los 40 y los 49 años, después cada año)
<b>Colesterol</b>	Cada año hasta los 70 años	Una vez en varones entre los 35 y los 49 años	Se recomienda en hombres de mediana edad
<b>RSC</b>	No recomendada	No hay datos a favor o en contra de su utilidad.	No hay datos a favor o en contra de su utilidad (ACS: cada 3 a 5 años desde los 50 años)
<b>Función tiroidea</b>	No recomendada	Examen clínico de hipotiroidismo cada 2 años en postmenopáusicas	Puede ser útil en mujeres mayores
<b>PSA</b>	No revisado	No recomendado	No recomendado (ACS: anual desde los 50 años)
<b>Citología y sangre en orina</b>	No recomendado	No recomendado	Puede ser útil en varones mayores de 70 años (ACS: no revisado)
<b>Vacuna tétanos/difteria</b>	Refuerzo cada 10 años después del inicio	Refuerzo cada 10 años después del inicio	Refuerzo cada 10 años después del inicio
<b>Vacuna antigripal</b>	No recomendada de rutina	Anual desde los 65 años	Anual desde los 65 años
<b>Vacuna contra rubéola</b>	En mujeres no embarazadas y en edad fértil	En mujeres no embarazadas y en edad fértil	En mujeres no embarazadas y en edad fértil



# *Plan Médico Obligatorio (PMO)*

- Desde la década de 1990, y con actualizaciones periódicas, la Superintendencia de Servicios de Salud estableció definiciones sobre la práctica médica, destinadas a definir las prestaciones que obras sociales y prepagas deben ofrecer de manera obligatoria. El PMO enfatiza los preceptos de la atención primaria de la salud, la figura del médico de familia y los aspectos preventivos de la atención médica como pilares importantes.

# *Examen de Salud entre los 20 y los 34 Años*

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso
- PAP anual hasta 2 normales; luego espaciar cada 3 años.
- Un control de colesterol y su fracción unida a lipoproteínas de alta densidad (HDLc)
- Serología para rubéola en mujeres mayores de 12 años
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

# Examen de Salud entre los 35 y los 44 Años

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso
- PAP anual hasta 2 normales; luego espaciar cada 3 años.
- Colesterol con periodicidad según resultado obtenido
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones



# Examen de Salud entre los 44 y los 55 Años

- Examen clínico anual
- Control de tensión arterial
- Control de talla y peso
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata en varones desde los 50 años.
- PAP anual hasta 2 normales; luego espaciar cada 3 años.
- Glucemia cada 3 años en caso de ser normal
- Tirotrófina (TSH) en mujeres de al menos 50 años, con periodicidad según resultado
- Mamografía cada 2 años en mujeres desde los 50 años.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones

# Examen de Salud entre los 54 y los 65 Años

- Examen clínico anual
- Control de la tensión arterial
- Control de talla y peso
- PAP anual hasta 2 normales; luego espaciar cada 3 años
- Mamografía cada 2 años
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata
- Sangre oculta en materia fecal anual
- Colesterol
- Glucemia cada 3 años
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

# Examen de Salud en Mayores de 65 Años

- Examen clínico anual
- Control de presión arterial
- Control de talla y peso
- Sangre oculta en materia fecal anual
- PAP anual hasta 2 normales; luego espaciar cada 3 años
- Mamografía cada 2 años hasta los 70 años
- Tacto rectal en examen clínico anual para próstata
- *Screening* de compromiso auditivo por interrogatorio periódico de los pacientes. No es necesario realizar audiometría
- Examen de agudeza visual
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones



# Recomendaciones Generales para Personas de 20 a 65 Años

- Prevención de lesiones por accidentes de tránsito, utilizar cinturón de seguridad, casco para motociclistas y ciclistas, educación vial
- No tener armas de fuego en la casa
- Evitar consumo de tóxicos como el alcohol, tabaco y drogas ilícitas
- Elaborar un programa de ejercicios físicos regulares
- Limitar ingesta de grasa y colesterol, mantener el balance calórico y aumentar aporte de frutas y vegetales
- Ingesta adecuada de calcio en las mujeres
- Evitar conducta sexual de alto riesgo. Usar condones
- Visitar regularmente al odontólogo
- Discutir la propuesta de un programa de reemplazo hormonal posmenopaúsico.

# Recomendaciones Generales para Personas Mayores de 65 Años

- Evitar consumo de tóxicos como el alcohol, tabaco y drogas ilícitas
- Consejos dietéticos similares al grupo anterior
- Ingesta dietética adecuada de calcio y vitamina D
- Prevención de caídas y lesiones por quemaduras
- Evitar conducta sexual de alto riesgo. Usar condones

# Situaciones clínicas que ameritan realizar screening

- Factores de riesgo cardiovascular (Obesidad y sobrepeso, sedentarismo, HTA, dislipidemias, diabetes, tabaquismo)
- HIV y hepatitis B en embarazadas y personas de riesgo
  - individuos con múltiples compañeros sexuales
    - uso actual o pasado de drogas intravenosas
    - personas que ejercen la prostitución
    - pacientes con parejas seropositivas para VIH
    - personas transfundidas antes de 1990
    - antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)



# Situaciones clínicas que ameritan realizar screening

## **Osteoporosis: Población en la que se Sugiere Realizar Densitometría Ósea**

- Mujeres de al menos 65 años o menor edad con al menos un factor de riesgo )
- Adultos con fracturas por fragilidad o enfermedades asociadas con baja masa ósea o pérdida ósea
- En todo paciente que necesite ser tratado o para monitoreo de resultados en individuos bajo tratamiento

# Situaciones clínicas que ameritan realizar screening

- **Cáncer de pulmón (screening de *tabaquismo*)**
- **Cáncer colorrectal**
- **A) A partir de los 50 años en:**
  1. **Personas de ambos sexos, asintomáticos y sin factores de riesgo.**
  2. **Personas con antecedentes familiares de CCR en un familiar de 2do o 3er grado.**
- **B) A partir de los 40 años en personas con antecedentes familiares de adenomas o CCR en un familiar de primer grado mayor de 60 años o en 2 familiares de segundo grado.**

# Situaciones clínicas que ameritan realizar screening

- **Cáncer de próstata** (En mayores de 50 años se realiza en forma anual.)
- **Cáncer de cuello de utero** (PAP pueden obtenerse comenzando el rastreo dentro de los 3 años del inicio de la actividad sexual o a la edad de 21 años a intervalos de por lo menos cada 3 años )



# Situaciones clínicas que ameritan realizar screening

## Cáncer de mama

- Examen clínico y mamografía bilateral
- Edad recomendada: mínimo: 50-70 años; opcional: 40-74 años (donde los recursos y la evaluación epidemiológica lo justifiquen).
- Frecuencia: mínimo: bianual; opcional: anual. Bi-RADS 3: cada 6 meses.
- Población en riesgo: mujeres con antecedentes familiares de 1er grado, en especial si se produjo en la premenopausia, y aquellas con carcinoma lobulillar *in situ* e hiperplasia con atipia.
- Autoexamen mamario

# Vacunas en el adulto

- **Doble (tétanos y difteria):** cada 10 años si tuviera esquema completo. Se puede administrar una dosis de triple bacteriana para evitar circulación de coqueluche
- **Antigripal:** anual, con énfasis en grupos de riesgo
- **Antineumocócica:** en pacientes con factores de riesgo y tabaquistas. Se indica una dosis antes de los 65 años y un refuerzo después; refuerzo cada 5 años ante asplenia, insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico
- **Hepatitis A:** hepatopatías, personal de salud y trabajadoras con niños. Siempre pedir serología aunque puede vacunarse en sucio. Dos dosis con 6 meses de intervalo
- **Hepatitis B:** toda la población, puede ser en sucio. Tres dosis (0, 1 mes, 6 meses)

# Vacunas en el adulto

- **Varicela:** en pacientes que no tengan antecedentes de enfermedad por varicela o serología negativa. Dos dosis. Contraindicada en el embarazo
- **MMR:** todas las mujeres en edad fértil que no hayan sido vacunadas con anterioridad, en brotes (segunda dosis), vacunados entre 1963-1967 (vacuna no efectiva). Contraindicada en el embarazo
- **Vacuna antimeningocócica:** pacientes con asplenia y en epidemias
- **HPV:** niños y niñas entre los 9 a 12 años (calendario para la Argentina: sólo niñas)



OSVARA, LE RECUERDA:  
QUE PARA UNA MAYOR SALUD,  
LO MEJOR ES LA PREVENCIÓN!



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION!