

Prevención primaria en el adulto mayor

Conceptos básicos

¿Qué es la prevención?

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).

¿A qué se le llama factor de riesgo?

Factor de riesgo (Concepto)

Se denomina factor de riesgo a ciertas variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas.

¿Cuáles son los tipos de factores de riesgo?

Factor de riesgo no modificable

Son aquellos factores relacionados con la individualidad de las personas como la edad, el sexo, la herencia.

Factor de riesgo modificable

Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas, como el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad.

Factores de riesgo tradicionales



Edad
Género
Nivel de Presión arterial sistólica
Cifra de colesterol total
Lipoproteína de alta densidad (HDL)
Lipoproteína de baja densidad (LDL)
Tabaquismo
Sedentarismo

Factores de riesgo no tradicionales



Proteína C Reactiva (PCR) de alta sensibilidad
Índice Tobillo-Brazo
Cuenta de leucocitos
Glucosa en ayunas
Enfermedad periodontal
Grosor intima-media carotídeo

Niveles de prevención



El objetivo de la prevención primaria no es controlar factores de riesgo, sino reducir el

riesgo de enfermar. Este principio, relativamente sencillo, tiene importantes implicaciones prácticas. En primer lugar, es posible que la mera presencia de un factor de riesgo, aunque tome valores muy elevados, no requiera tratamiento, pues es posible que no eleve suficientemente el riesgo de enfermar si éste es muy bajo en ausencia del factor.

El riesgo de enfermar resulta de la exposición a uno o más factores de riesgo, que suman o multiplican su efecto independiente. Por ello, un solo factor, aun con valores muy altos, puede no elevar sustancialmente el riesgo (p. ej., por encima de un 3% de riesgo cardiovascular anual) si los otros factores de riesgo son bajos o están controlados. Esto es especialmente cierto en los jóvenes y en las mujeres, ya que la edad y el sexo son los principales determinantes del riesgo de muchas enfermedades crónicas, especialmente ECV.

La prevención secundaria de la ECV pretende evitar nuevos episodios de enfermedad entre los que han sufrido un primer episodio de ECV. Si es eficaz, se traduce en una mayor supervivencia de los pacientes, proporcionando claros beneficios individuales. Sin embargo, la mayor duración de la enfermedad aumenta su prevalencia y, por tanto, su carga social.

La aplicación poco reflexiva de los dos primeros principios puede favorecer el énfasis en la prevención secundaria, ya que son los enfermos cardiovasculares los que presentan mayor riesgo de un nuevo episodio cardiovascular, y por tanto los que más pueden beneficiarse de las actividades de prevención. Sin embargo, las estrategias de prevención que producen más

beneficios sociales a mediano y largo plazo son las que reúnen simultáneamente la prevención primaria y la secundaria. Sólo así, puede ser teóricamente aproximable la situación de «compresión de la morbilidad» propuesta por Fries (et. Al., 34) Según esta teoría, la prevención primaria puede teóricamente retrasar la aparición de enfermedad hasta el mismo momento de la muerte, ocurriendo ésta en un «completo estado de salud», por agotamiento o consunción de la duración de la vida propia de cada especie.

No es esperable que la prevención reduzca sustancialmente los costes de la enfermedad. Los móviles de la prevención, y de la medicina en general, son humanitarios, no económicos.

La prevención terciaria se realiza cuando ya se ha instaurado la enfermedad, y se intenta evitar que empeore y que se produzcan complicaciones. La intervención tiene lugar en plena enfermedad, siendo su objetivo principal eliminar o reducir las secuelas relacionadas con la historia natural de la enfermedad en cuestión. Intenta prevenir las discapacidades en los pacientes que presentan una enfermedad en fase sintomática. Incluye medidas para posponer y retrasar la progresión de la enfermedad y evitar las complicaciones, así como todo aquello relacionado con la rehabilitación de los pacientes. Una de las principales metas es mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

- Rodríguez A., F. Banegas B., J. R. De Andrés, B. Del Rey Calero, J. (1999) *Principios de la prevención cardiovascular. The principles of cardiovascular prevention*. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad del País Vasco. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Centro Universitario de Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. En revista Med. Cli. Barcelona; 112: 459-464.
- Piédrola, G. (2001) (10ª ed.) *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Masson.
- Zurro A. M., Cano P., J.F. (2003) (5ª ed.) *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier.
- Rubinstein, A. (2003) *Medicina familiar y práctica ambulatoria*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.