

CARRERA: Medicina
CURSO ACADÉMICO: 2020-2021
AÑO: Segundo SEMESTRE: 4to
Tipo de curso: Regular Diurno
DEPARTAMENTO: Medicina General Integral



POLICLINICO DOCENTE DR. "MARIO MUÑOZ MONROY"
ÁREA DE SALUD GUANABO

Asignatura

PREVENCIÓN EN SALUD

Temática: **Tamizaje o
pesquisa activa**

Dr. Jorge Luis Herrera Varela
Esp. MGI
Profesor Asistente

Conceptualización

La **PESQUISA ACTIVA**, despistaje, cribaje (**tamizaje**), **screening** o detección sistemática es el proceso mediante el cual se aplican pruebas de forma rápida y en gran escala para reconocer enfermedades o defectos previamente desconocidos. Estas pruebas se utilizan en **programas de detección temprana** de alguna dolencia que aún no se manifiesta; un ejemplo clásico es la **detección del carcinoma de cuello uterino** por medio de la **CITOLOGÍA VAGINAL**, otro ejemplo es la identificación de la **sífilis** por la reacción de **VDRL**.

Para los doctores Fernández Sacasas y Díaz Novas (2009)



“Las acciones diagnósticas tendentes a **identificar el estado de salud individual en grupos de población**, a fin de establecer los factores de riesgo existentes y descubrir tempranamente la **morbilidad oculta**, con el objetivo de ser incluidos en programas (la dispensarización) para garantizar su seguimiento y atención continuada”.

Objetivo de la Pesquisa Activa

Su propósito es *detectar un problema de salud en una etapa en que las acciones pudieran tener mayor efectividad*. Por tanto, los resultados esperados deben contribuir a mejorar los indicadores de salud de la población o al menos, los de calidad del servicio que se presta y calidad percibida de la atención médica que se le brinda al paciente.



Interrogantes para el desarrollo del pesquisaje activo

- ¿Se puede justificar el empeño en descubrir enfermedades o trastornos no modificables, antes que produzcan síntomas?
- ¿Hasta dónde llevar, en extensión y profundidad, las investigaciones diagnósticas en la persona sana o aparentemente sana?
- ¿Con qué periodicidad?
- ¿Con qué costo-beneficio?
- ¿El trastorno a identificar es vulnerable a la acción médica, o sea, se dispone de tratamiento efectivo?
- ¿La pesquisa activa es siempre éticamente sustentable?
- ¿Cuál será la política correcta, pesquisar por pesquisar, o por el objetivo de salud?

Pesquisa activa y método clínico

El pesquiasaje activo descansa fundamentalmente en la exploración clínica sistemática y periódica de la población objeto de atención de salud. En los programas de pesquiasaje se deben considerar *aspectos éticos, sociales, tecnológicos, económicos y legales.*

Éticos	Sociales	Tecnológicos	Económicos
<p>De obligada consideración. A todos los sujetos se les debe facilitar una adecuada información científicamente comprobada sobre las consecuencias derivadas de la participación en el programa, así como del seguimiento de los resultados positivos y del tratamiento a efectuar en cada caso, además de la probabilidad existente de que la prueba obtenga un resultado falso positivo o negativo (Cabrera Cruz y Toledo Fernández, 2008). A partir de esta información se debe determinar la decisión voluntaria de cada sujeto a participar del pesquiasaje o dejar participar al familiar que representa si fuera el caso.</p>	<p>La asistencia sanitaria trata de proveer a la población de la forma más eficaz, efectiva y eficiente posible, de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud. Algunos de los componentes que asegura este concepto son la accesibilidad y la equidad. En este aspecto un programa de pesquiasaje debe llegar a todos por igual, no importa, su ubicación geográfica, edad, sexo, escolaridad, nivel económico u otros (Cabrera Cruz y Toledo Fernández, 2008).</p>	<p>La existencia de tecnologías de avanzada permite diagnosticar con mayor precisión. No se puede obviar un componente técnico importante ya que la pesquisa permite explorar procesos sin expresión clínica.</p>	<p>Muchas pruebas son costosas y su aplicación en forma masiva es difícilmente justificable, si a esto se une que una vez diagnosticado el caso debe ser debidamente tratado, se encarece mucho más. Por tal motivo ningún programa de pesquiasaje debe ser considerado costo-efectivo, hasta tanto no se demuestre que reduce de forma sustancial la mortalidad, que presenta menores tasas de falsos positivos, cuando se demuestre un aumento de la adherencia y cuando disminuya el costo de las pruebas diagnósticas.</p>

Otro aspecto a considerar:

Continuidad de la participación a lo largo del tiempo, es decir la **SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA**. Por ello, debe asegurarse la disponibilidad adecuada de personal necesario para la realización de la prueba, el diagnóstico, el tratamiento y la organización del programa en términos generales.

VENTAJAS

Además de la detección de la enfermedad, las pruebas de pesquisa son útiles para:

- *Determinación de la prevalencia e incidencia de una enfermedad.*
- *Planeación de servicios de salud.*
- *Investigaciones epidemiológicas y clínicas.*
- *Programas de acción y vigilancia epidemiológica.*

Tipos de Pesquisa

- **Masiva:** se aplica a toda la población.
- **Múltiple** o multifásica: uso de varias pruebas de detección en la misma ocasión.
- **Dirigida:** se aplica a grupos con exposiciones específicas (ambiental, ocupacional, otra).
- **De hallazgo de caso o de oportunidad:** se limita a pacientes que acuden a consulta por otro motivo.

Requisitos para estrategias de pesquisa

Los requisitos que deben cumplir los programas o estrategias de pesquisa incluyen tres parámetros y varios criterios para cada uno de ellos.

Parámetro enfermedad	Parámetro prueba diagnóstica	Parámetro diagnóstico y tratamiento
<ul style="list-style-type: none">• Grave.• Alta prevalencia.• Historia natural conocida.• Periodo largo entre primeros signos y enfermedad clínica.	<ul style="list-style-type: none">• Sensible y específica.• Sencilla y barata.• Segura y aceptable.• Fiable.	<ul style="list-style-type: none">• Las instalaciones son adecuadas.• Existe tratamiento efectivo, aceptable y seguro.

Requisitos para los estudios de pesquisa en Cuba:

- Utilizar el ASIS (*análisis de la situación de salud*).
- *Recursos humanos propios de cada territorio* debidamente capacitados y entrenado.
- Seleccionar *expertos en el tema*, para impartir la capacitación .
- Incorporarlo como *nuevo método y estilo de trabajo*.
- Los servicios del policlínico y los diferentes niveles de atención *deben estar organizados* para dar seguimiento y solución oportuna a los problemas identificados.
- Planificar y organizar acciones en *diferentes horarios*.
- Organizar la pesquisa con el *consentimiento informado*.
- Evaluar los *recursos materiales* que se disponen y los que se necesiten.
- Garantizar el *sistema de información*.
- Seleccionar el *coordinador general del programa*.
- Desarrollar *estrategias de información, comunicación y educación para la salud*.

Características de los estudios de pesquisa en Cuba:

- Estar regidos por la política trazada para la *Salud Pública Cubana*.
- La *masividad*, no se limita al estudio de los grupos de alto riesgo.
- No es un simple screening, dado que *responde a un problema de salud identificado*, con solución y del cual la población está consciente.
- *Avanza hasta el diagnóstico definitivo* con pruebas de máxima precisión para lo cual se utilizan baterías diagnósticas en series, disponibles por el desarrollo tecnológico mundial y en particular en el país.
- Todos los problemas de salud detectados tendrán una *respuesta y seguimiento por el Sistema*.
- El *Estado* asume el tratamiento en su totalidad.

Acciones más frecuentes de la pesquisa:

- **Tensión arterial:** determinarla al menos cada dos años. En Cuba se recomienda anual.
- **Examen anual de las mamas:** debe realizarlo el médico a pacientes mayores de 40 años de edad. En Cuba se recomienda a partir de 30 años.
- **Mamografía anual:** en mujeres a partir de los 50 años. En Cuba se recomienda cada dos años.
- **Prueba de colesterol sérico:** se hará cada cinco años en los adultos y ancianos.
- **Citología de detección selectiva del cuello uterino:** cada 1 a 3 años a todas las mujeres con vida sexual activa a partir del primer coito. En Cuba se recomienda cada 3 años en mujeres de 25 a 64 años.
- **Tacto rectal** a todo hombre mayor de 50 años de edad.
- **Antígeno prostático (PSA):** existen en los países diferentes criterios. Por lo general se recomienda anual en pacientes asintomáticos de 45 años de edad con antecedentes familiares de cáncer de próstata de primera línea o mayor de 50 años que lo solicita. En Cuba se realizan estudios en áreas demostrativas para definir el futuro de la política de pesquisa.
- **Sangre oculta en heces fecales** o sigmoidoscopia cada cinco años comenzando a los 50 años de edad.
- **Creatinina** anual en pacientes hipertensos.

Estrategia nacional del programa integral para el **CONTROL DEL CÁNCER:**

TRES MODALIDADES

Dirigida a las personas aparentemente **SANAS:**

- **CÁNCER BUCAL** por examen anual a la población mayor de 15 años,
- **CÁNCER CERVICOUTERINO** mediante la pesquisa citológica cada 3 años a mujeres entre 25 y 64 años,
- **CÁNCER DE MAMA** por el examen médico anual y el auto examen de mama a mujeres mayores de 30 años.

Dirigida a individuos con **FACTORES DE RIESGO** de padecer la enfermedad:

- **Mama**
- **Colon**
- **Próstata**
- **Piel**
- **Etc.**

Dirigida a **PACIENTES SINTOMÁTICOS** para detectar el cáncer en etapas tempranas de la enfermedad.
(todas las localizaciones).

Otros programas preventivos **Densitometría ósea:**

- Pesquisa activa una vez al año > 45 años.
- Anual a pacientes portadores de diabetes mellitus, hipertiroidismo.
- Anual a pacientes con accidentes.
- Anual a pacientes con enfermedad de Perter.

Dispensarización / Pesquisa

Capítulo 11

DISPENSARIZACIÓN

Roberto Álvarez Sintes



El Programa del Médico y Enfermera de la Familia tiene entre sus objetivos garantizar con calidad el diagnóstico precoz y la atención médica integral y dispensarizada, mediante la integración y aplicación de los métodos clínico y epidemiológico para elevar de forma continua el estado de salud de la población y entre sus premisas resalta que el equipo básico de salud brindará atención médica integral y dispensarizada al individuo, familia, comunidad y ambiente.

Para elevar de forma continua el estado de salud de la población desarrolla acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y otros daños: restauración y rehabilitación, con un enfoque biosicosocial, clínico-epidemiológico y social con una atención organizada, planificada, proactiva y que se realiza a partir del análisis de la situación de salud de las personas, las familias y la comunidad en interacción con el ambiente, así como realizar acciones para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Con el modelo de la medicina en la comunidad (Policlínico Docente Alamar, 1974), se incorpora el concepto de dispensarización, tomado de los esquemas de salud pública socialista del este europeo, aplicado en los policlínicos o dispensarios (de donde proviene el nombre): a partir de la dispensarización, que delimita el universo de población responsable de ser integralmente atendido por cada médico (los que solicitan y los que no solicitan atención). Esta dispensarización en su concepción original no estaba dirigida a toda la población, sino a personas enfermas o pertenecientes a grupos vulnerables o de riesgo.

Concepto

Es el registro, agrupamiento y control de las personas y familias a él asignadas: personas supuestamente sanas, en riesgo, enfermas y con secuelas. Esta acción

facilita la observación permanente y dinámica de individuos y grupos con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud individual y colectiva.

Es un proceso organizado, continuo y dinámico, que permite la evaluación e intervención planificada y programada, liderado y coordinado por el equipo básico de salud, sobre la situación de salud de personas y familias.

Objetivos

- Los propósitos de este proceso son:
- Identificar el nivel de salud de la población
 - Mejorar la salud de los individuos, familias, grupos y colectivos.
 - Planificar recursos y acciones acorde a las necesidades individuales y colectivas.
 - Pesquisar activamente riesgos y daños
 - Garantizar la programación de consultas y visitas al hogar, con enfoques de riesgos.

Metodología

Para su implementación la dispensarización se desarrolla, según el Programa del Médico y Enfermera de la Familia cubano (2011) a través de:

- Registrar a las personas y familias por tres vías fundamentales:
 - Presentación espontánea de los individuos.
 - Visitas programadas a las viviendas.
 - Actualización sistemática con el registro de las organizaciones de la comunidad (Comité de Defensa de la Revolución).
- Evaluar de forma periódica la salud de las personas y familias, basándose en:
 - La aplicación del método clínico.
 - Aplicación del método epidemiológico con la estratificación de los riesgos, daños y discapacidades según edad y sexo.

Es el registro, agrupamiento y control de las personas y familias a él asignadas: personas supuestamente sanas, en riesgo, enfermas y con secuelas. Esta acción facilita la **observación permanente y dinámica** de individuos y grupos con el objetivo de **controlar riesgos y daños** a la salud individual y colectiva.

Es un **proceso organizado, continuo y dinámico**, que permite la **evaluación e intervención** planificada y programada, liderado y coordinado por el equipo básico de salud, sobre la situación de salud de personas y familias.

Dispensarización – objetivos

- Identificar el nivel de salud de la población
- Mejorar la salud de los individuos, familias, grupos y colectivos.
- Planificar recursos y acciones acorde a las necesidades individuales colectivas.
- *Pesquisar activamente riesgos y daños*
- Garantizar la programación de consultas y visitas al hogar, con enfoques de riesgos.



Dispensarización – Metodología

Para su implementación



Registrar a las personas y familias por tres vías fundamentales:

- Presentación espontánea de los individuos.
- Visitas programadas a las viviendas.
- Actualización sistemática con el registro de las organizaciones de

Evaluar de forma periódica la salud de las personas y familias, basándose en:

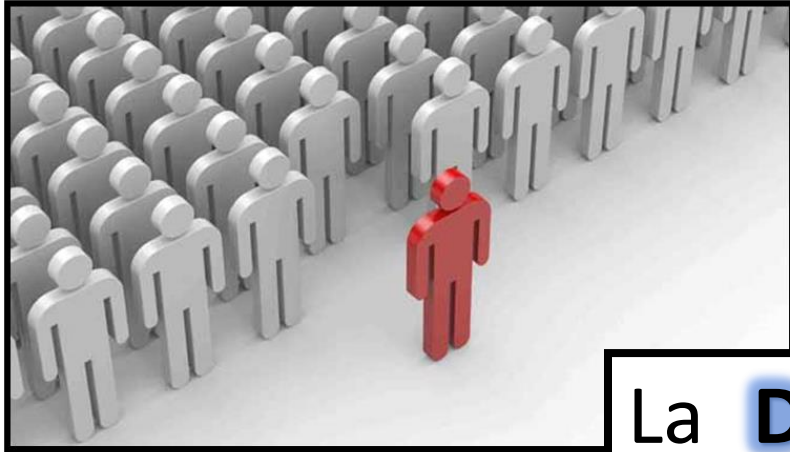
- La aplicación del **método clínico**.
- Aplicación del **método epidemiológico** con la estratificación de los riesgos, daños y discapacidades según edad y sexo.
- La percepción del funcionamiento familiar.
- La situación de salud familiar del individuo.

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR										Familia Num. Hist. De Salud		
Ministerio de Salud Pública										Circ.	CDR-5	EBS.
Historia Clínica												
Dirección de la vivienda (calle, entrecalles, número y apartamento)												
Calle 7ma entre 494 A y 494 casa 701												
Nº HC	NOMBRE	APELLIDO	APELLIDO	E	S	DIA	MES	AÑO	EL EDUCACION QUE REAL	GRUPO	PROBLEMA DE SALUD Factores de riesgo y/o enfermedades	
1	Daimelis	Suárez	Betancourt	23	F	14	8	1995	ST	AMA DE CASA	II	ALERGIA RESPIRATORIA
1	Isabel	Betancourt	GARCIA	52	F	5	11	1966	TM	JUBILADA	I	
1	Regia	Betancourt	GARCIA	61	F	18	5	1957	UT	JUBILADA	I	
1	LAZARO	GORT	GARCIA	65	M	17	12	1953	ST	JUBILADO	I	
1	LAZARO	GORT	AROCHA	35	M	16	12	1982	ST	NO TRABAJA	I	
1	OREBIS	GONZALEZ	MATIENSE	23	M	8	10	1995	ST	JENTA PROP	I	

CONDICIONES MATERIALES DE VIDA FAMILIAR										OBSERVACIONES			
FECHA	condiciones Estructurales de la vivienda			INDICE DE HACIENDAMIENTO			EQUIPAMIENTO DOMESTICO BASICO			SATISFACCION DE LA FAMILIA CON LOS INGRESOS			
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	Satisfcho	insatisf	insatisf	
19-9-18	X			X			X			X			No hierven el agua

Grupo dispensarial	Evaluaciones
Grupo I Personas supuestamente sanas	1 vez al año (en consulta)
Grupo II Personas con riesgos	2 veces al año (1 en consulta y 1 en terreno)
Grupo III Personas enfermas	3 veces al año (2 en consulta y 1 en terreno)
Grupo IV Personas con discapacidad o minusvalía	2 veces al año (en consulta o terreno)

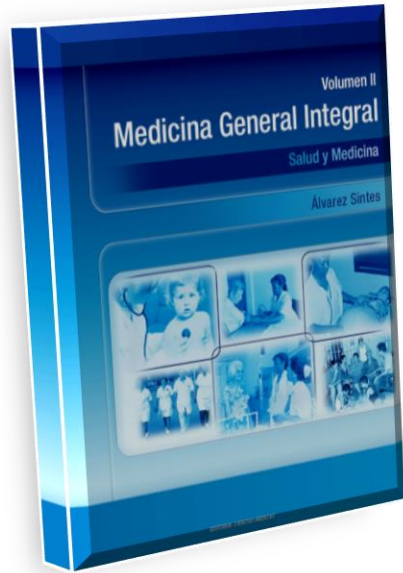
EN RESUMEN



Es una actividad preventiva y facilita la pesquisa de enfermedades ocultas.

La **DISPENSARIZACIÓN** se fundamenta en el desarrollo de un *enfoque de riesgo* en el que el seguimiento de cada persona es considerado de acuerdo con sus características individuales y los problemas que de forma integral pueden afectar su salud, de ahí, su estrecha vinculación con los programas de **PESQUISA ACTIVA**.

Bibliografía



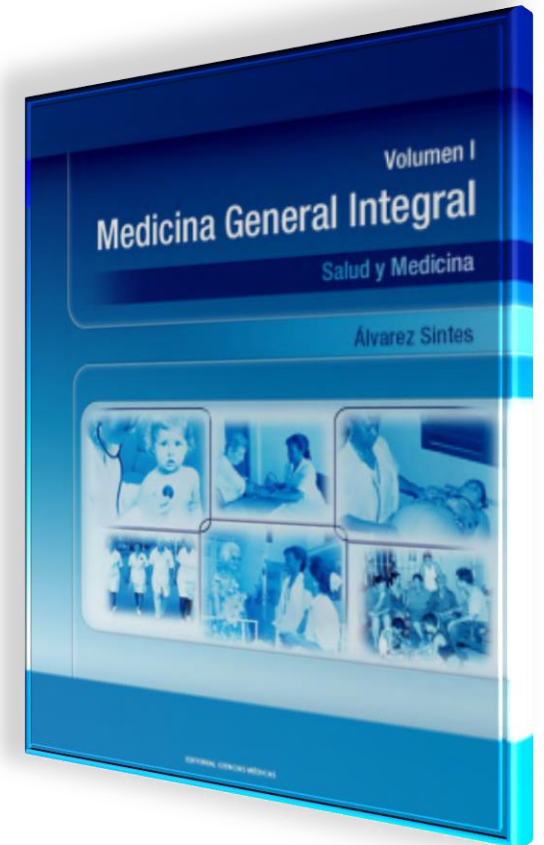
PESQUISA

Álvarez Sintes R. *Pesquisa Activa*. En: Álvarez Sintes R. *Medicina General Integral*. *Salud y Medicina*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2014(II):45. p. 384-388.

Fernández Sacasas JA, Díaz Novás J. *Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa*. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [revista en internet] 2009;25(4):107-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864212900011&lng=es

DISPENSARIZACIÓN

Álvarez Sintes R. *Pesquisa Activa*. En: Álvarez Sintes R. *Medicina General Integral*. *Salud y Medicina*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2014(I):11. p. 100-104



Fin