

## Guías preventivas por ciclo vital individual en Colombia

CARLOS ANDRÉS PINEDA, M.D.\*

### RESUMEN

Las guías preventivas son una condensación de las diferentes intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se hacen para intervenir las poblaciones. Contienen estrategias de consejería, filtrado y medidas específicas de protección. Se menciona las características de una prueba de cribado. Se presentan las guías preventivas por cada ciclo vital individual en cuanto a medidas de consejería, protección específica y filtro. Así, se ofrece una guía concreta sobre las intervenciones para efectuar consultas preventivas con los pacientes en Colombia.

*Palabras clave:* Prevención; Promoción; Discriminación; Guías preventivas; Consejería.

### *Preventive guides by individual vital cycle in Colombia*

### SUMMARY

The preventive guides are condensations of the different interventions in health promotion and disease prevention that are made to take part of the population's interventions. They contain council strategies, screening and specific measures of protection. It is mentioned the characteristics of screening test. It presents the preventive guides by each individual vital cycle as far as council measures, specific protection and screening. Thus, a concrete guide offers itself on the interventions to carry out preventive consultations with the patients in Colombia.

*Key words:* Prevention; Promotion; Screening; Preventive guides; Counseling.

En un contexto donde la prevención en los sistemas de salud es cada vez más importante, las guías preventivas significan condensar un esfuerzo por ofrecer al personal de salud, las medidas e intervenciones que según la evidencia científica tienen eficacia y efectividad para la prevención primaria: promoción general de la salud o prevención de enfermedades específicas antes que aparezcan, y la prevención secundaria: descubrimiento precoz de enfermedades o prevención de sus posibles complicaciones.

Las guías preventivas por lo general incluyen tres tipos de intervenciones:

**1. Consejería.** Conjunto de recomendaciones generales o específicas para evitar riesgos para la salud y mantener una salud integral. Se pueden incluir la recomendación sobre lactancia materna exclusiva, el almacenaje adecuado de medicamentos y venenos, el recrearse en familia regularmente, cesación del tabaquismo, etc.

**2. Medidas específicas de protección.** Son intervencio-

nes dirigidas a evitar riesgos específicos para la salud o enfermedades específicas. Aquí se encuentran la vacunación, la administración de hierro y calcio durante el embarazo, el uso de casco al conducir moto o bicicleta (aunque también se puede presentar como consejería), etc.

**3. Tamización o pruebas de filtro.** Son medidas para la demostración temprana de algún riesgo o enfermedad. Puede ser de tres tipos:

- Anamnesis.** Aplicación de preguntas o cuestionarios estructurados, como cuestionarios de depresión, cuestionario para descubrir alcoholismo, etc.
- Técnicas del examen físico.** Como la toma de presión arterial, determinar el índice de masa corporal, el examen clínico de senos, testículos, etc.
- Pruebas de laboratorio.** La citología cérvico-vaginal para descubrir temprano el cáncer de cérvix, el perfil lipídico en adultos para el hallazgo de dislipidemias por su asociación con enfermedad cardiocerebrovascular.

\* Profesor Auxiliar, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Salud, Universidad del Valle y Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia. e-mail: capineda1@telesat.com.co

Recibido para publicación febrero 21, 2005      Aceptado para publicación marzo 31, 2006

Es importante tener claro qué es una prueba de filtro, por la importancia de conocer las existentes y aplicarlas en el beneficio de la población, así como para tener un criterio correcto en su elección.

Las pruebas de filtro se definen como la aplicación de exámenes diagnósticos o procedimientos a personas asintomáticas con el propósito de dividir las en dos grupos: quienes tienen una condición que podría beneficiarse de intervención temprana y quienes no.

El objetivo de las pruebas de filtro es disminuir la morbilidad y mortalidad y no el simple hecho de un diagnóstico temprano<sup>1</sup>. Las pruebas deben cumplir con los siguientes requisitos<sup>2</sup>:

#### **Características de la enfermedad**

- Impacto significativo en salud pública (prevalentes).
- Período asintomático durante el cual la demostración es posible.
- El resultado mejora por tratamiento durante el espacio asintomático.

#### **Características del examen**

- Suficientemente sensitivo para descubrir la enfermedad en la fase sin síntomas.
- Suficientemente específico para minimizar los falsos positivos.
- Aceptable para el enfermo.
- Buena relación entre costo y efectividad.
- De fácil realización.

#### **Características de la población**

- Con suficiente prevalencia de la enfermedad.
- Acceso a servicios de salud.
- Pacientes que se comprometen con el manejo y el seguimiento futuros.

A continuación se presentarán las guías preventivas por cada ciclo vital individual, con base en la resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud de Colombia<sup>3</sup>, en las guías de la United States Preventive Service Task Force<sup>4</sup>, la Canadian Task Forces in Preventive Services<sup>5</sup> y las recomendaciones de varias academias científicas<sup>6-8</sup>:

### **0-24 MESES**

**Agenda.** Primer mes de vida. Las consultas se deben hacer en estos intervalos: 1-3 m; 4-6 m; 7-9 m; 10-12 m; 13-16 m; 17-20 m; 21-24 m.

#### **Filtro**

- Historia clínica completa.
- Peso, talla y perímetro cefálico.

- Prueba de la palmada (<2 años) para filtro auditivo. Se discute la aplicación de pruebas paraclínicas como filtro universal.
- Reflejo rojo (catarata congénita, retinoblastoma).
- Seguimiento y fijación de mirada: al año.
- Revisar serología (VDRL) materna.
- Reflejo de Hirschberg o corneal central al año para descartar estrabismo.
- Hb-Hto (6, 9, 12 m, o a los 18 meses si no se han evaluado antes). Esta medida es discutida, pues algunas academias plantean no hacer filtro, otras hacerlo sólo a pacientes de alto riesgo (pobreza, raza negra, sin lactancia materna, alimentación exclusiva con leche después de los 6 meses), y otros plantean no discriminar y darle a todos suplemento de hierro después de los 6 meses o alimentos enriquecidos con hierro. La recomendación más práctica para Colombia consiste en descubrir los lactantes con factores de riesgo para anemia del lactante como recién nacido pretérmino, bajo peso al nacer, bajo nivel socioeconómico, lactante mayor de 6 meses no ablactado, lactante menor de un año que consume leche entera, antecedente de anemia materna durante el embarazo, hemorragia periparto. A estos niños, se les debe ofrecer suministro profiláctico de hierro a razón de 1-2 mg/kg/d.
- Filtro para hemoglobinopatía con electroforesis de proteínas (depende del área de acción y de los antecedentes familiares de hemoglobinopatías). Esta medida no se incluye en la normatividad colombiana. En el Valle del Cauca, se debe tener en cuenta el filtro para anemia de células falciformes o drepanocitosis; es una enfermedad con una prevalencia importante, pues en un estudio que se presentó en el Simposio de Investigaciones de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, en noviembre de 2004, se habla de 3% en la ciudad de Cali (Satizábal J. Comunicación personal).
- TSH: la muestra se tomará del extremo placentario del cordón para el filtro de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal. En este caso, el valor normal es menor de 20 mU/dl. Si es superior se debe repetir nuevo TSH de sangre venosa en los días siguientes. Los servicios preventivos de Canadá recomiendan tomarlo del tercero al quintodía de nacido de sangre del talón.
- Displasia de cadera: se deben hacer las maniobras de Barlow y Ortholani. Si existe el antecedente de parto distócico y/o instrumentado; si hay antecedente familiar de displasia de cadera o evidencia de alteraciones

ortopédicas, se debe tomar ecografía de cadera.

- En Estados Unidos y Canadá se ordena tamización para fenilcetonuria y fibrosis quística, pero no hay estudios de prevalencia de estas condiciones en Colombia. La incidencia de la fenilcetonuria en E.U.A., es de 1 en 10,000 RN.
- Valoración de desarrollo del niño, la más utilizada es la Escala Abreviada de Desarrollo de Denver, donde se evalúa el desarrollo motor grueso, motor fino, lenguaje y social.

#### **Consejería**

- Dieta acorde con la edad:
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (hasta los 4 meses si existe antecedente de prematuridad, bajo peso, enfermedades perinatales severas, leche maternizada exclusiva).
- Inicio de alimentación complementaria: se introducen gradualmente frutas, verduras, leguminosas, cereales, carnes. Se evitan hasta los 9 a 12 meses, el huevo, las frutas cítricas, el pescado.
- Ingesta de alimentos ricos en hierro.
- Sillas de seguridad para carro.
- Almacenamiento de medicamentos, productos de limpieza y venenos en forma adecuada.
- Jarabe de ipecacuana como emético y números telefónicos de emergencias [línea toxicológica (57-2) 554-3543].
- Evitar uso de biberones.
- Efectos de fumador pasivo (alto riesgo de muerte súbita).

#### **Vacunación y quimioprofilaxis**

- BCG (RN).
- DPT (Difteria-*Bordetella pertussis*- Tétanos.) Polio oral (poliomielitis) (2, 4, 6, 18 m).
- MMR (Sarampión, rubéola, parotiditis) (12 m).
- Hepatitis B (0-2-6 m).
- *HiB* (*Haemophilus influenzae* tipo B) (2, 4, 6 m).
- Pentavalente incluye DPT, hepatitis B, y *HiB* en las mismas edades.
- Fiebre amarilla para los mayores de 1 año.
- Poliomielitis parenteral. Se puede considerar a nivel individual y en tal caso se incluye en la vacuna hexavalente (la pentavalente más ésta). Pero la recomendación de la Academia Colombiana de Infectología (ACIN) para el país es continuar a nivel poblacional con la vacunación de polio oral, para aprovechar el efecto de vacunación de rebaño.

- Varicela (12-18 m) (no incluida en el PAI).
- Neumococo (no incluida en el PAI):
- Heptavalente (PREVENAR): 2-4-6 m, en lactantes con enfermedades pulmonares, cardíacas, renales severas, inmunosupresión, esplenectomía estructural o funcional, drepanocitosis. Considerar en lactantes sanos.
- Polivalente (Neumo23): niños mayores de un año, con las mismas condiciones mencionadas y considerar en los niños sanos. Una dosis con refuerzo a los 5 años.
- Suplemento de flúor (niños que vivan en zonas con menos de 0.6 ppm de flúor en las aguas de consumo humano).

#### **Intervenciones para grupos de alto riesgo**

- Niños con historia de infección intraamniótica por herpes, sífilis, rubéola, CMV o toxoplasma; malformación de cabeza o cuello, meningitis bacteriana, hiperbilirrubinemia que requirió transfusión, asfisia perinatal severa, peso al nacer <1,500 g se debe evaluar la audición (potenciales evocados).
- Niños con historia de hospitalización en cuidados intensivos con exposición prolongada a oxígeno suplementario terapéutico: potenciales evocados visuales.
- Hijos de madre VIH positivas: solicitar VIH.
- Contactos de TBC: PPD.
- Exposición a plomo: Niveles séricos de plomo.
- Historia familiar de cáncer de piel: protector solar.

## **2- 6 AÑOS**

**Agenda.** 25-30 m; 31-36 m; 37-48 m; 49-60 m; 61-66 m; 67-72 m.

#### **Filtro**

- Historia clínica completa.
- Peso y talla.
- Presión arterial.
- Examen visual para ambliopía y estrabismo (3-4 años):
- Cover test a los 3 años.
- Agudeza visual con carta de Snellen a los 4 años.

#### **Consejería**

- Dieta y ejercicio.
- Enfatizar alimentos como granos, verduras, frutas.
- Disminuir ingesta de alimentos ricos en grasas y calorías.
- Cinturón de seguridad.
- Detector de humo.
- Almacenamiento adecuado de medicamentos, produc-

tos de limpieza y venenos, armas.

- Jarabe de ipecacuana y números telefónicos de emergencias [línea toxicológica (57-2) 554-3543].
- Efectos de fumador pasivo.
- Cascos para uso de bicicletas, patines y otros.
- Uso de cepillo dental diario y visita odontológica frecuente.
- Prevención de abuso sexual.

#### ***Vacunación y quimioprofilaxis***

- Polio (5 a)
- DPT (5 a)
- MMR (5 a; se puede poner a los 10 a)
- Meningococo: después de los 4 años. En Colombia se aplica cuando aparecen brotes epidémicos.
- Fiebre amarilla para los mayores de 1 año.
- Varicela si no se ha aplicado previamente. No incluida en el esquema PAI.
- Áreas endémicas para hepatitis A: Vacunación.
- Neumococo:
  - Polivalente: niños mayores de un año, con enfermedades pulmonares, cardíacas, renales severas, inmunosupresión, esplenectomía estructural o funcional, drepanocitosis.
  - Suplemento de flúor (niños que vivan en zonas con menos de 0.6 ppm de flúor en aguas para consumo humano).
- Aplicación de sellantes.

#### ***Intervenciones para grupos de alto riesgo***

- Niños con historia de infección intraamniótica por herpes, sífilis, rubéola, CMV o toxoplasma; historia familiar de sordera congénita, malformación craneofacial, asfixia perinatal severa, hiperbilirrubinemia que requirió transfusión y meningitis bacteriana, se debe evaluar la audición (potenciales evocados).
- Contactos de TBC: PPD.
- Exposición a plomo: Niveles séricos de plomo.
- Historia familiar de cáncer de piel con alta exposición a sol: protector solar.

### **7-10 AÑOS**

**Agenda:** 73-78 m; 79-84 m, 8 años, 9 años.

#### ***Filtro***

- Historia clínica completa.
- Peso y talla.
- Tensión arterial.
- Agudeza visual si no se ha realizado previamente.

#### ***Consejería***

- Dieta baja en grasas y calorías.
- Ejercicio regular.
- Cinturón de seguridad.
- Detector de humo.
- Almacenamiento adecuado de medicamentos, productos de limpieza y venenos, armas.
- Jarabe de ipecacuana y números telefónicos de emergencias, línea toxicológica (57-2) 554-3543.
- Efectos de fumador pasivo.
- Cascos para uso de bicicletas, patines y otros.
- Uso de cepillo dental diario y visita odontológica frecuente.
- Prevención de abuso sexual.

#### ***Vacunación y quimioprofilaxis***

- MMR (10 a, si no la recibió a los 5 a).
- Fiebre amarilla para los mayores de 1 año.
- Varicela si no se ha aplicado previamente o si no ha sufrido varicela comprobada clínicamente o por laboratorio.
- Suplemento de flúor (niños que vivan en zonas con menos de 0.6 ppm de flúor en las aguas para consumo humano).

#### ***Intervenciones para grupos de alto riesgo***

- Contactos de TBC: PPD.
- Exposición a plomo: Niveles séricos de plomo.
- Historia familiar de cáncer de piel con alta exposición a sol: protector solar.
- Áreas endémicas para hepatitis A: Vacunación.
- Audiometría: se discute su utilidad en niños con antecedentes de otitis media, sobre todo si se presenta otitis media serosa persistente.

### **10-19 AÑOS**

#### ***Agenda***

- Consulta anual (11-21 años) (GAPS: Guidelines Adolescents on Preventive Services)<sup>9</sup>.
- Consulta por cada período (adolescente inicial, medio y final) (Res. 412).

#### ***Interrogar***

- Uso de tabaco, licor y otras sustancias.
- Uso de medicamentos de prescripción con fines no médicos, aquí se incluyen esteroides anabólicos.
- Comportamiento sexual: riesgo de embarazo no deseado, ETS, VIH.
- Depresión, riesgo de suicidio.

- Historia de abuso físico, emocional o sexual.
- Trastornos del aprendizaje.
- Inmunizaciones: Td, MMR, hepatitis B.
- Entorno familiar.

**Consejería**

- Entendimiento de su desarrollo y crecimiento.
- Prevención de injurias.
- Licor y conducción.
- Cinturón de seguridad, casco, protectores deportivos.
- Resolución de conflictos sin violencia.
- Evitar uso de armas o uso seguro.
- Calentamiento/acondicionamiento físico adecuado.
- Hábitos dietéticos saludables.
- Beneficios del ejercicio o deporte regular.
- Comportamiento sexual responsable: condón, abstinencia, planificación.
- Evitar uso de tabaco, licor, psicoactivos, esteroides anabólicos.

**Filtro**

- Historia clínica completa.
- Examen físico completo (una vez por etapa).
- Antropometría/IMC.
- IMC >p95: obesidad.
- IMC p 85-95: riesgo de sobrepeso.
- Tanner: se puede hacer con las fotos o dibujos del tanner para que el mismo adolescente se clasifique.
- Toma anual de PA:
- PA >p90: 3 mediciones mes.
- PA >p95: evaluación completa y tratamiento.
- PA p90-95: obesidad, recomendaciones, evaluar en 6 meses.
- Dislipidemia, una vez en el período si:
- Padres con CT >240: tomar CT-HDL.
- RF en 1° ó 2° grado de ECA, ECV o muerte súbita <55 años o múltiples FR cardiovasculares: CT-HDL.
- CT <170: repetir 5 años.
- CT 170-199: repetir.
- Si promedio <170: repetir en 5 años.
- Si promedio >170: perfil lipídico.
- LDL <110 aceptable. 110-129: repetir 1 año.
- LDL >130: evaluación y tratamiento.
- ETS (frecuencia según conducta):
- VDRL.
- ELISA, VIH si hay riesgo.
- Citología anual.
- GAPS plantea un cultivo cervical en mujeres o estereasa de leucocitos en orina en hombres para filtrar gonorrea.

- Una prueba de anticuerpos de flujo cervical u orina para descubrir *Chlamydia*.
- Evaluación para virus del papiloma humano por inspección visual y citología cérvico-vaginal.
- Hb/ Hto en mujeres, una vez.
- **Vacunación y quimioprofilaxis**
- MMR: 10 años o a cualquier edad si no la recibió a los 10 años.
- Hepatitis B si no se ha aplicado previamente.
- Td refuerzo cada 10 años. En Colombia se da prioridad su aplicación en mujeres en edad reproductiva.
- Fiebre amarilla para los mayores de 1 año.
- Recomendar hepatitis A y varicela si no se ha aplicado previamente o no ha sufrido la enfermedad comprobada clínicamente o por laboratorio.

**20-39 AÑOS**

**Agenda:** Se deja a criterio médico.

**Consejería**

- Dieta baja en grasas y adecuado aporte calórico. Alta ingesta de calcio y hierro (especialmente en mujeres). Se pueden tener en cuenta recomendaciones dietarias específicas como la dieta DASH<sup>10,11</sup> o la recomendación de la «polymeal»<sup>12</sup>, que hablan de dietas ricas en cereales de grano entero, frutas y verduras, grasas mono y poliinsaturadas y baja en grasas saturadas, dulces y azúcares, carnes rojas. Con presencia de pescado, almendras y nueces, chocolate oscuro, vino y ajo.
- Tabaquismo.
- Alcohol, medicamentos.
- Planificación familiar.
- Prevención de ETS.
- Cinturón y cascos de seguridad.
- Uso de armas.
- Resolución pacífica de conflictos interpersonales.
- Uso regular del cepillo dental y visita odontológica.

**Filtro**

- Historia clínica completa (incluyendo aspectos como uso de medicamentos, alcohol, cigarrillo, actividad sexual, trastornos emocionales).
- Depresión<sup>13</sup>. Se pueden utilizar diferentes tipos de cuestionarios, de diversa complejidad. Un estudio reveló la validez de aplicar dos simples preguntas: En el último mes ¿se ha sentido triste, deprimido o sin esperanzas? Y ¿ha perdido el interés o el placer en las

- cosas?<sup>14</sup>
- Búsqueda de factores de riesgo cardiovascular con medición del riesgo cardiovascular a 10 años con la escala de Framingham o el sistema SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) europeo<sup>15</sup>.
  - Peso y talla con cálculo de índice de masa corporal<sup>16</sup>.
  - Perímetro abdominal: no existe consenso en su técnica de medición y su valor límite. En la literatura norteamericana se encuentran los valores de 102 cm para hombres y 94 cm para mujeres. En otros textos y según el consenso del último Congreso de la Sociedad Colombiana de Endocrinología se considera el valor de 90 cm para hombres y 80 cm para mujeres (comunicación personal).
  - Presión arterial<sup>17</sup>.
  - Examen clínico de mama (en mujeres >35 años con antecedentes familiares en primer grado de cáncer de mama).
  - Examen completo de piel (pacientes con exposición prolongada al sol o lesiones precancerosas).
  - Examen testicular (pacientes con antecedentes de criptorquidia, orquidopexia o atrofia testicular).
  - Colesterol total, HDL desde los 20 años si hay uno a más factores de riesgo cardiovascular (obesidad, tabaquismo, HTA, DM, historia familiar de enfermedad cardiovascular en hombres menores de 55 años y/o mujeres menores de 65 años). La toma de triglicéridos se discute como prueba de filtro universal. La frecuencia de toma también se discute, pero se considera cada 5 años si es normal.
  - Glucosa en ayunas (personas obesas, con antecedentes familiares en primer grado de diabetes, mujer con antecedente de diabetes gestacional o feto macrosómico, hipertrigliceridemia o enfermedad de riesgo cardiovascular)<sup>18</sup>. La frecuencia de toma es discutida pero se considera cada 5 años si es normal.
  - Citología vaginal. Se inicia su toma después que la mujer inicia relaciones sexuales. No hay claridad en la literatura sobre cuánto tiempo después se debe iniciar su toma. En cuanto a la frecuencia se recomienda comenzar con toma anual y en caso que las dos primeras sean normales, se puede tomar hasta cada 3 años. A esta medida la respalda un estudio retrospectivo grande en los Estados Unidos, pero no se ha validado en Colombia. La Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, recomienda tomarla en forma anual (Circular de la SSPM).
  - Mamografía: en mujeres mayores de 40 años con antecedentes familiares en primer grado de cáncer de mama.
  - Indagar deseo suicida (personas deprimidas, eventos estresantes recientes, enfermedad médica grave, si vive solo).
- Vacunación y quimioprofilaxis**
- Hepatitis B si no se ha aplicado previamente.
  - Rubéola (mujeres en edad fértil: Evaluación serológica, historia documentada de vacunación y vacunación son alternativas válidas) o considerar mejor MMR a cualquier edad si no la recibió a los 10 años.
  - Td refuerzo cada 10 años. En Colombia se le da prioridad a su aplicación en mujeres en edad reproductiva.
  - Fiebre amarilla para los mayores de 1 año.
  - Recomendar hepatitis A y varicela si no se ha aplicado previamente o si no ha sufrido la enfermedad comprobada clínicamente o por laboratorio.
  - Mujeres con deseo reproductivo, ácido fólico 1 mg/d.
  - Intervenciones para grupos de alto riesgo
  - Contactos de TBC: PPD.
  - Comportamiento sexual de alto riesgo: VDRL/RPR, filtro para gonorrea, clamidia y hepatitis B. Consejería para VIH.
  - Usuario de medicamentos IV: VDRL/RPR, hepatitis B, VIH. Aconsejar sobre el uso adecuado de agujas.
  - Áreas endémicas para hepatitis A: vacunación (No POS).
  - El CDC recomienda vacunar contra influenza a personas de 2-64 años con enfermedades crónicas (insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia renal crónica; mujeres que estén en embarazo durante la temporada de influenza (septiembre a noviembre), residentes de hogares de ancianos y otros sitios de alto hacinamiento, trabajadores de la salud comprometidos en el cuidado de los pacientes, cuidadores de niños menores de 6 meses<sup>19</sup>.
  - Vacunación con neumococo (polivalente) en personas con condiciones pulmonares crónicas, cardiopatías, diabetes mellitus, hepatopatías crónicas, cirrosis, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, asplenia anatómica o funcional, drepanocitosis, inmunosupresión (congénita, VIH, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, otros cánceres generalizados, transplantados), quimioterapia, corticosteroides<sup>20</sup>.
  - Enfermedades crónicas: PPD, vacunas contra neumococo e influenza.

- Sitios de alta congregación de adolescentes o adultos jóvenes: MMR (si no ha recibido dosis previa).
- Trabajadores de salud, personas institucionalizadas: vacuna de hepatitis A, B, influenza, PPD.
- Embarazo previo con defectos de tubo neural: ácido fólico 4 mg/d.
- Antecedentes de exposición prolongada a sol: protector solar.

## 40-60 AÑOS

**Agenda:** Se recomienda c/1-3 a. Se deja a criterio médico.

### Consejería

- Dieta baja en grasas y adecuado aporte calórico. Alta ingesta de calcio y hierro (especialmente en mujeres). Se pueden tener en cuenta recomendaciones dietarias específicas como la dieta DASH<sup>10,11</sup> o la recomendación de la «polymeal»<sup>12</sup>, que hablan de dietas ricas en cereales de grano entero, frutas y verduras, grasas mono y poliinsaturadas, y baja en grasas saturadas, dulces y azúcares, carnes rojas. Con presencia de pescado, almendras y nueces, chocolate oscuro, vino y ajo.
- Tabaquismo.
- Alcohol, medicamentos.
- Planificación familiar.
- Prevención de ETS.
- Cinturón y cascos de seguridad.
- Uso de armas.
- Resolución pacífica de conflictos interpersonales.
- Uso regular del cepillo dental y visita odontológica.

### Filtro

- Historia clínica completa con antecedentes patológicos, consumo de tabaco, alcohol, psicotónicos, exposición pasiva a humo de cigarrillo o leña, nivel de actividad física, diario alimenticio, antecedentes familiares.
- Depresión<sup>21</sup>: se pueden utilizar diferentes tipos de cuestionarios, de diversa complejidad. Un estudio reveló la validez de aplicar dos simples preguntas: En el último mes ¿se ha sentido triste, deprimido o sin esperanzas? ¿Ha perdido el interés o el placer en las cosas?<sup>22</sup>
- Peso y talla-IMC.
- Perímetro abdominal<sup>23</sup>.
- Presión arterial<sup>24</sup>.
- Búsqueda de factores de riesgo cardiovascular con

medición del riesgo cardiovascular a 10 años con la escala de Framingham o el sistema SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) europeo<sup>15</sup>.

- Auscultación de soplo carotídeo (personas con alto riesgo de accidente cerebrovascular, síntomas de accidente isquémico transitorio).
- Colesterol total-HDL y triglicéridos (se recomienda cada 5 años en caso de ser normal)<sup>25</sup>.
- Glucosa en ayunas (cada 5 años si es normal).
- Creatinina, uroanálisis (cada 5 años si es normal) (estos exámenes paraclínicos no tienen un soporte claro en la evidencia ni están recomendados en las guías preventivas de Estados Unidos, Canadá y España).
- Citología vaginal (1-1-3): En cuanto a la frecuencia se recomienda iniciar con toma anual y en caso que las dos primeras sean normales, se puede tomar hasta cada 3 años. A esta medida la respalda un estudio retrospectivo grande en los Estados Unidos, pero esto no se ha validado en Colombia. La Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Colombia aconseja hacerla en forma anual (Circular de la SSPM).
- Examen clínico anual de mama.
- Educación en autoexamen de mama: aunque la evidencia no la soporta por no mostrar impacto en disminución de mortalidad por la enfermedad, es un método sin costo que fomenta el auto-cuidado por la salud.
- Mamografía (cada 2 años a partir de los 50 años). Si recibe terapia de reemplazo hormonal es anual).
- Densitometría ósea (sólo en mujeres con alto riesgo de osteoporosis: ooforectomía bilateral premenopáusica, menopausia precoz, ingesta prolongada de esteroides).
- Colonoscopia (paciente con historia familiar de poliposis coli o historia familiar de cáncer de colon) después de los 40 años. Si es normal se repite cada 10 años. También en pacientes con antecedente de pólipo colónico a los 3 años y en casos de enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa a los 8 años del diagnóstico<sup>26</sup>.
- En países como Canadá y Estados Unidos se recomienda filtrar para cáncer de colon a la población general mayor de 50 años con sangre oculta en heces anual y/o rectosigmoidoscopia flexible cada 3 a 5 años o colonoscopia cada 5 a 10 años<sup>27</sup>. Esta medida no se recomienda en las guías colombianas; es importante tener en cuenta que aunque la incidencia de cáncer de colon viene en aumento<sup>28</sup>, la sangre oculta en heces tiene una alta proporción de falsos positivos y un relativo bajo valor predictivo positivo.

- Discutir individualmente con el enfermo la búsqueda para cáncer de próstata con tacto rectal y PSA, especialmente si tiene antecedente familiar en primer y segundo grados y/o raza negra. No se recomienda como medida poblacional generalizada. Se le deben explicar los riesgos y beneficios del filtro, teniendo en cuenta la historia natural del cáncer de próstata y las conductas que se han de seguir si la búsqueda es positiva. Se debe considerar que en un estudio reciente de PSA se encontró una tasa de falsos positivos con el punto de corte de 4 ng/dl de 15.2%<sup>29,30</sup>.

#### **Vacunación y quimioprofilaxis**

- MMR: 10 a, o a cualquier edad si no la recibió a los 10 a.
- Hepatitis B si no se ha aplicado previamente.
- Td refuerzo cada 10 años. En Colombia se concede prioridad a su aplicación en mujeres en edad reproductiva.
- Fiebre amarilla para los mayores de 1 año.
- Recomendar hepatitis A y varicela si no se ha aplicado previamente o no ha sufrido la enfermedad comprobada clínicamente o por laboratorio.
- Discutir terapia de reemplazo hormonal (pacientes sintomáticas o alto riesgo de osteoporosis sin contraindicaciones).
- Discutir uso de aspirina (hombres con riesgo elevado de enfermedad cardiovascular sin riesgo de sangrado gastrointestinal o cerebral).
- Vacuna de neumococo (en personas con alto riesgo: enfermedad cardíaca o pulmonar crónica, anemia de células falciformes, enfermedad de Hodgkin, asplenia, alcoholismo, cirrosis, etc.).

#### **Intervenciones para grupos de alto riesgo**

- Contactos de TBC: PPD.
- Comportamiento sexual de alto riesgo: VDRL/RPR, filtro para gonorrea, clamidia y hepatitis B. Consejería para VIH.
- Usuario de medicamentos IV: VDRL/RPR, hepatitis B, VIH. Aconsejar sobre el uso adecuado de agujas.
- Áreas endémicas para hepatitis A: Vacunación.
- El CDC recomienda vacunar con influenza a personas de 2-64 años con enfermedades crónicas (insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia renal crónica; mujeres que estén en embarazo durante la temporada de influenza (septiembre a noviembre), residentes de hogares de ancianos y otros sitios de alto hacinamiento, trabajadores de la salud comprometidos en el cuidado de los pacientes, cuidadores de niños menores de 6

meses<sup>20</sup>.

- Vacunación con neumococo (polivalente) en personas con condiciones pulmonares crónicas, cardiopatías, diabetes mellitus, hepatopatías crónicas-cirrosis, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, asplenia anatómica o funcional, drepanocitosis, inmunosupresión (congénita, VIH, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, otros cánceres generalizados, transplantados), quimioterapia, corticosteroides. Se aplica refuerzo a los 5 años<sup>21</sup>.
- Enfermedades crónicas: PPD.
- Trabajadores de salud, personas institucionalizadas: vacuna de hepatitis A, B, PPD, influenza.
- Embarazo previo con defectos de tubo neural: ácido fólico 4 mg/d
- Antecedentes de exposición prolongada al sol: protector solar.

## **60 AÑOS EN ADELANTE**

**Agenda:** Se recomienda cada año.

#### **Consejería**

- Tabaquismo, alcohol.
- Evitar uso de alcohol o medicamentos mientras realiza actividades que impliquen riesgo.
- Dieta adecuada.
- Adecuada ingesta de calcio.
- Actividad física regular.
- Cinturones de seguridad.
- Cascos de seguridad.
- Prevención de caídas.
- Visita regular al odontólogo.
- Prevención de ETS y comportamiento sexuales con alto riesgo.

#### **Filtro**

- Síntomas de accidente isquémicos transitorios.
- Actividad física.
- Depresión<sup>13</sup>. Se pueden utilizar diferentes tipos de cuestionarios, de diversa complejidad. Un estudio reveló la validez de aplicar dos simples preguntas: En el último mes ¿se ha sentido triste, deprimido o sin esperanzas? ¿Ha perdido el interés o el placer en las cosas?<sup>14</sup>
- Estado funcional en casa.
- Uso de medicamentos/alcohol/cigarrillo.
- Dieta.
- Peso y talla.

- Perímetro abdominal.
  - Presión arterial.
  - Agudeza visual.
  - Agudeza auditiva.
  - Colesterol total-HDL, triglicéridos (c/5 años si es normal, se deja al criterio del médico la frecuencia en caso de hallazgos anormales o presencia concomitante de otras enfermedades de riesgo cardiovascular).
  - Glucosa en ayunas cada 5 años si es normal.
  - Creatinina, uroanálisis (cada 5 años si es normal).
  - Examen clínico de mama.
  - Mamografía (cada 2 años desde los 50 hasta los 70 años, a menos que exista una enfermedad descubierta).
  - Citología cervicovaginal (1-1-3) hasta los 70 años.
  - Auscultación de soplo carotídeo (personas con alto riesgo de accidente cerebrovascular, síntomas de accidente isquémico transitorio).
  - Examen completo de piel.
  - Colonoscopia (paciente con historia familiar de poliposis coli o historia familiar de cáncer de colon) cada 10 años.
  - Discutir de modo individual con el paciente el filtro de cáncer de próstata con tacto rectal y PSA, sobre todo si tiene antecedente familiar en 1° ó 2° grados y/o raza negra. No se recomienda como medida poblacional generalizada. No realizar si el paciente tiene menos de 10 años de expectativa de vida.
- Vacunación y quimioprofilaxis**<sup>20,21</sup>
- Vacuna de neumococo.
  - Influenza: el CDC recomienda vacunar a todos los adultos mayores de 65 años<sup>20</sup>.
  - Refuerzo de Td.

## CONCLUSIÓN

Se presenta este resumen de la evidencia en guías preventivas con el fin de que los profesionales de la salud las apliquen en el cuidado de sus pacientes, de una manera beneficiosa, al considerar el costo y la efectividad.

## REFERENCIAS

1. Gates T. Screening for cancer: Evaluating the evidence. *Am Fam Physician* 2001; 63: 513-522.
2. Bliss S, Beekman K, Frohna J. Applying evidence to the care of a healthy patient: how to approach decisions about screening. *Semin Med Pract* 2003; 6: 1-10.
3. Ministerio de Salud de Colombia, Resolución 412 de 2000.
4. US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. [en línea]. 3ª ed. Agency for Healthcare Research and Quality; periodic updates. [fecha de acceso febrero 1 de 2005]. URL disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/gcpspu.htm>
5. Health Care Network. The Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. [en línea]. Ottawa: Canadian Health Network; 2003. [Fecha de acceso 1 febrero de 2005]. URL disponible en: [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/pubs/clinical\\_preventive/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/pubs/clinical_preventive/index.html)
6. American Academy of Family Physicians. Periodic Health Examinations. Revision 5.4. [en línea]. Leawood: AAFP; August 2004. [Fecha de acceso febrero 1 de 2005]. URL disponible en: <http://www.aafp.org/exam.xml>
7. Zoorob R, Anderson R, Cefalu C, Sidani M. Cancer Screening Guidelines. *Am Fam Physician* 2001; 63: 1101-1112.
8. American Cancer Society. Recommendations for early detection of cancer in average risk, asymptomatic people. *CA Cancer J Clin* 2001; 51: 40-48.
9. Guidelines for Adolescents Preventive Services (GAPS).[en línea] [Fecha de acceso febrero 1 de 2005]. URL disponible en: [www.ama-assn.org/ama/upload/mm/39/gapsmono.pdf](http://www.ama-assn.org/ama/upload/mm/39/gapsmono.pdf)
10. Saks F, Svetkey L, Vollmer W (DASH Collaborative Research Group). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the dietary approaches to stop hypertension (Dash) diet. *N Engl J Med* 2001; 344: 3-10.
11. Department of Health and Human Services, National Institute of Health. The DASH Eating Plan. [en línea]. May 2003. [Fecha de acceso febrero 1 de 2005]. URL disponible en: [www.nhlbi.nih.gov/about/nhbpep/index](http://www.nhlbi.nih.gov/about/nhbpep/index)
12. Franco O, Bonneux L, Laet C, Peeters A, Steyerberg E, Mackenbach J. The polymyal: a more natural, safer, and probably tastier (than the Polypill) strategy to reduce cardiovascular disease by more than 75%. *BMJ* 2004; 329: 1147-1150.
13. Pignone MP, Gaynes BN, Rushton JL, Burchell CM, Orleans CT, Mulrow CD, et al. Screening for depression in adults: a summary of the evidence for the US preventive services task force. *Ann Intern Med* 2002; 136: 765-776.
14. Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ* 2003; 327: 1144-1146.
15. Tercer grupo de trabajo de las sociedades europeas y otras sociedades sobre prevención cardiovascular en la práctica clínica: Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. *Hipertensión* 2004; 21: 403-417.
16. McTigue K, Harris R, Hemphill B, Lux L, Sutton S, Bunton A, et al. Screening and interventions for obesity in adults: summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2003; 139: 933-949.
17. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National High Blood Pressure Education Program: The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure. [en línea]. May 2003. [Fecha de acceso febrero 1 de 2005]. URL disponible en: [www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.htm](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.htm)
18. American Diabetes Association. Standards of Medical Care for Patients with Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2002; 25 (Suppl 1): 33-49.

19. Harper SA, Fukuda K, Uyeki TM, Cox NJ, Bridges CB. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Published correction in *MMWR Recomm Rep* 2004; 53: 743]. *MMWR Recomm Rep* 2004; 53 (RR-6):1-40.
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP): recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Published *MMWR* 1997; 46 [RR-8] and *MMWR* 2003; 52: 739-740].
21. Pignone MP, Gaynes BN, Rushton JL, Burchell CM, Orleans CT, Mulrow CD, *et al.* Screening for depression in adults: a summary of the evidence for the US preventive services task force. *Ann Intern Med* 2002; 136: 765-776.
22. Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ* 2003; 327: 1144-1146.
23. Janssen I, Katzmarzyk PT, Ross R. Body mass index, waist circumference, and health risk: evidence in support of current National Institutes of Health guidelines. *Arch Intern Med* 2002; 162: 2074-2079.
24. 2003 European Society of Hypertension. European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens* 2003; 21: 1011-1053.
25. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* May 16, 2001; 28: 2486-2497.
26. Colorectal cancer prevention 2000. Screening Recommendations of the American College of Gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 868-877.
27. Towler BP, Irwig L, Glasziou P, Weller D, Kewenter J. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 4, 2001. Oxford: Update Software.
29. Registro Poblacional de Cáncer de Cali. Departamento de Patología. Universidad del Valle, Cali, Colombia. 2002.
29. Thompson I, Pauler D, Goodman P, Lucia M, Parnes H, Minasian L, *et al.* Prevalence of prostate cancer among men with a prostate-specific antigen level  $\leq 4.0$  ng per milliliter. *N Engl J Med* 2004; 350: 2239-2246.
30. Punglia R, D'Amico A, Catalona W, Roehl K, Kuntz K. Effect of verification bias on screening for prostate cancer by measurement of prostate-specific antigen. *N Engl J Med* 2003; 349: 335-342.