

Seminar



Buenos Aires, 12 de Marzo 2015. 18h

## P4 y CIAP-2

Marc Jamouille

Medico de familia,  
Health data management specialist  
Espace Temps maison de santé,  
Charleroi , Belgica

Doctorando, Département de médecine générale, ULG  
[marc.jamouille@doct.ulg.ac.be](mailto:marc.jamouille@doct.ulg.ac.be)



P4

Prevención cuaternaria

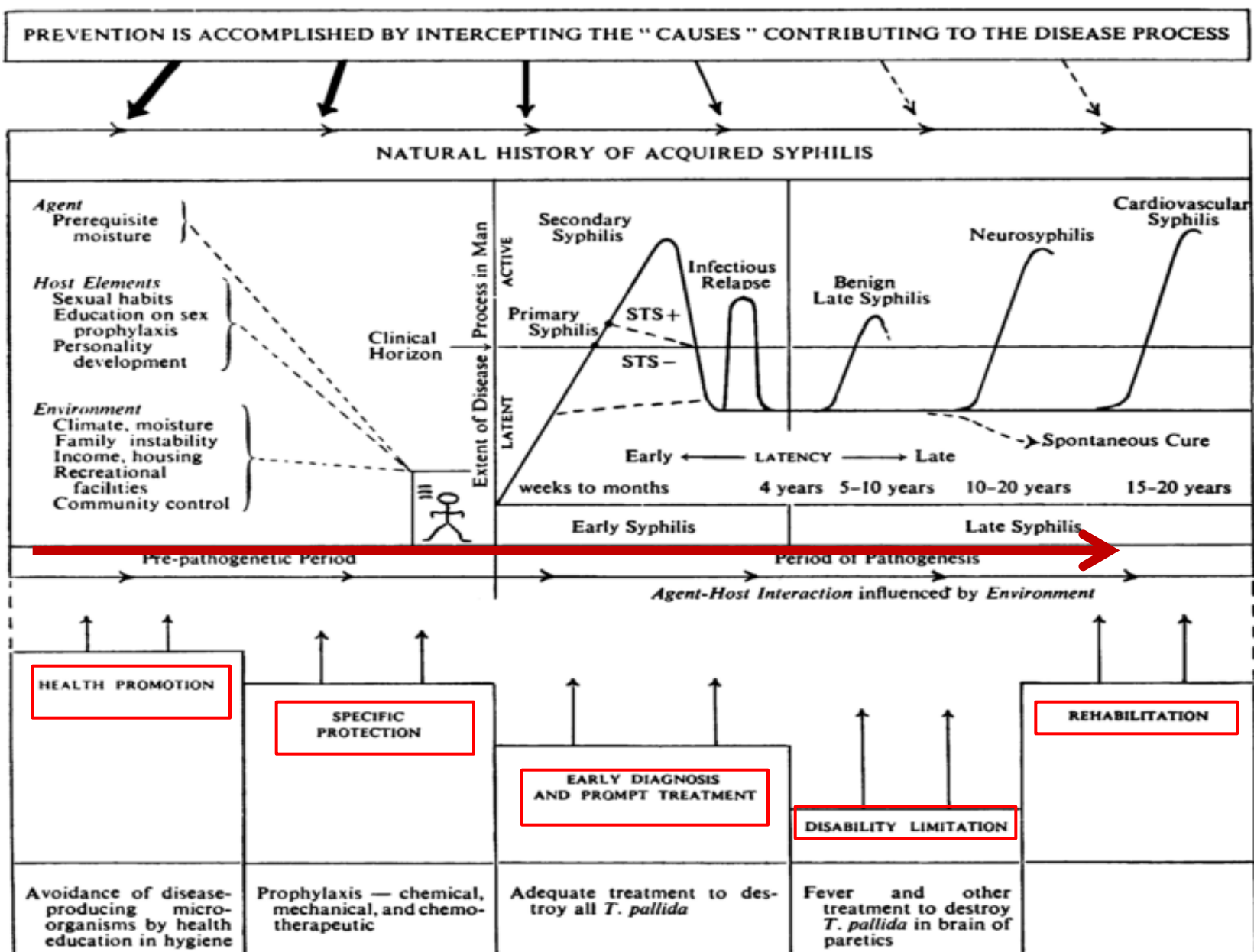
CIAP-2

Clasificación Internacional de  
Atención Primaria, segunda edición

# Nacimiento de la prevención clínica

Clark EG. *Br J Vener Dis.* 1954;30(4):191-197

Prevenir la enfermedad variable continua



línea de tiempo

## **Prevención primaria**

Acción realizada para evitar o eliminar el origen de un problema de salud o de una población antes que aparezca dicha enfermedad (ej.: vacunación)

## **Prevención secundaria**

Medidas adoptadas para detectar una enfermedad en una etapa temprana, en un individuo o una población, disminuyendo su duración o progresión (p. ej. detección de hipertensión)

Organización del sistema de salud  
variable discreta

## **Prevención terciaria**

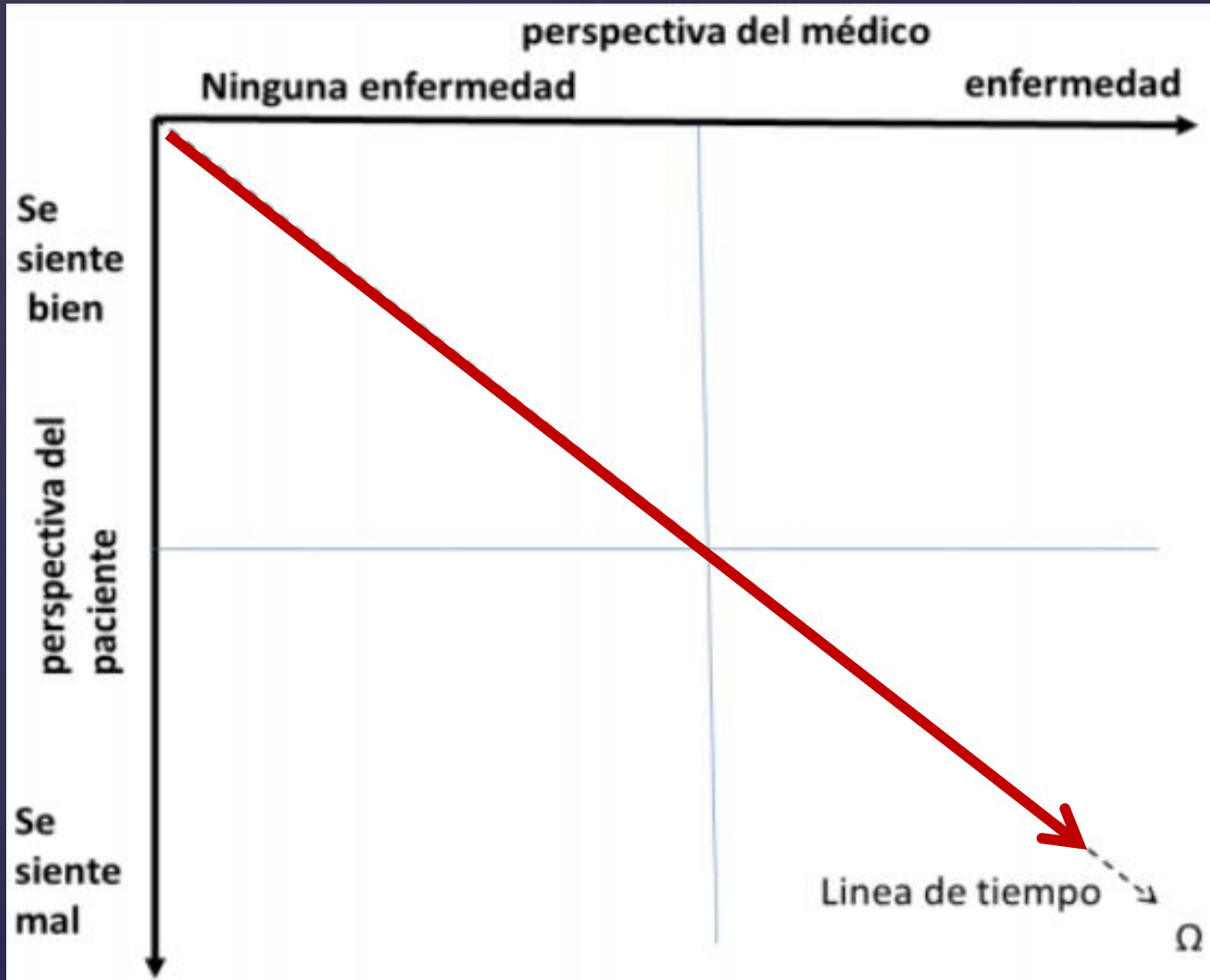
Acción realizada para disminuir el efecto de la prevalencia de un problema de salud crónico de una persona o de una población, reduciendo la minusvalía física inducida por el problema de salud agudo o crónico (p. ej. prevención de las complicaciones de diabetes). Incluye rehabilitación

Last JM, Spasoff RA, Harri SS. *A Dictionary of Epidemiology*. 1988.

Bentzen N. Wonca **glossary for general/family practice** 1995

Bentzen N. Wonca **Dictionary of General/Family Practice**. 2003.

# Una tabla de contingencia: el médico frente a paciente



		Perspectiva del médico	
Perspectiva del paciente	Prevencción primaria	Prevencción secundaria	
	Acción realizada para evitar o eliminar el origen de un problema de salud o de una población antes que aparezca dicha enfermedad (ej.: vacunación)	Medidas adoptadas para detectar una enfermedad en una etapa temprana, en un individuo o una población, disminuyendo su duración o progresión (p. ej. detección de hipertensión)	
	④	Prevencción terciaria	
	Evitar falsos positivos <ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar medicación</li><li>• Evitar atención innecesaria</li><li>• Proteger al paciente</li></ul>	Acción realizada para disminuir el efecto de la prevalencia de un problema de salud crónico de una persona o de una población, reduciendo la minusvalía física inducida por el problema de salud agudo o crónico (p. ej. prevención de las complicaciones de diabetes). Incluye rehabilitación	

## Propuesta al WICC 1995

Jamouille M, Roland M. Quaternary prevention. In: *WICC annual workshop*. Hong Kong. 1995.

## Aceptación por WICC 1999

WICC meeting at DUKE, Durham 1999

## Publicación por el WICC 2003

Bentzen N. Wonca Dictionary of General/Family Practice. 2003.

### **Prevención cuaternaria**

**Acción implementada para identificar a un paciente o a una población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas, y proponerles procedimientos y o cuidados éticamente aceptables (ex MBE)**

**circularidad**

**Perspectiva del médico**

**Sin enfermedad**

**enfermedad**

**Se  
siente  
bien**

**Prevención primaria**

Acción realizada para evitar o eliminar el origen de un problema de salud o de una población antes que aparezca dicha enfermedad (ej.: vacunación)

**Prevención secundaria**

Medidas adoptadas para detectar una enfermedad en una etapa temprana, en un individuo o una población, disminuyendo su duración o progresión (p. ej. detección de hipertensión)

**Perspectiva del  
paciente**

**Prevención cuaternaria**

Acción implementada para identificar a un paciente o a una población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas, y proponerles procedimientos y/o cuidados éticamente aceptables (ex. MBE)

**Prevención terciaria**

Acción realizada para disminuir el efecto de la prevalencia de un problema de salud crónico de una persona o de una población, reduciendo la minusvalía física inducida por el problema de salud agudo o crónico (p. ej. prevención de las complicaciones de diabetes). Incluye rehabilitación

**Se  
siente  
mal**







sobreinformación



N'attendez pas que vos seins vous le réclament.

Faites le mammotest.



sobretamizage



sobremédicalisation



sobrediagnóstico/ sobretratamiento



Ω

De la Prevención  
Cuaternaria a la  
Actitud  
Cuaternaria

Acción realizada para evitar o eliminar el origen de un problema de salud o de una población antes que aparezca dicha enfermedad (ej.: vacunación)

Medidas adoptadas para detectar una enfermedad en una etapa temprana, en un individuo o una población, disminuyendo su duración o progresión (p. ej. detección de hipertensión)

El término prevención ha desaparecido

¿Qué observas?

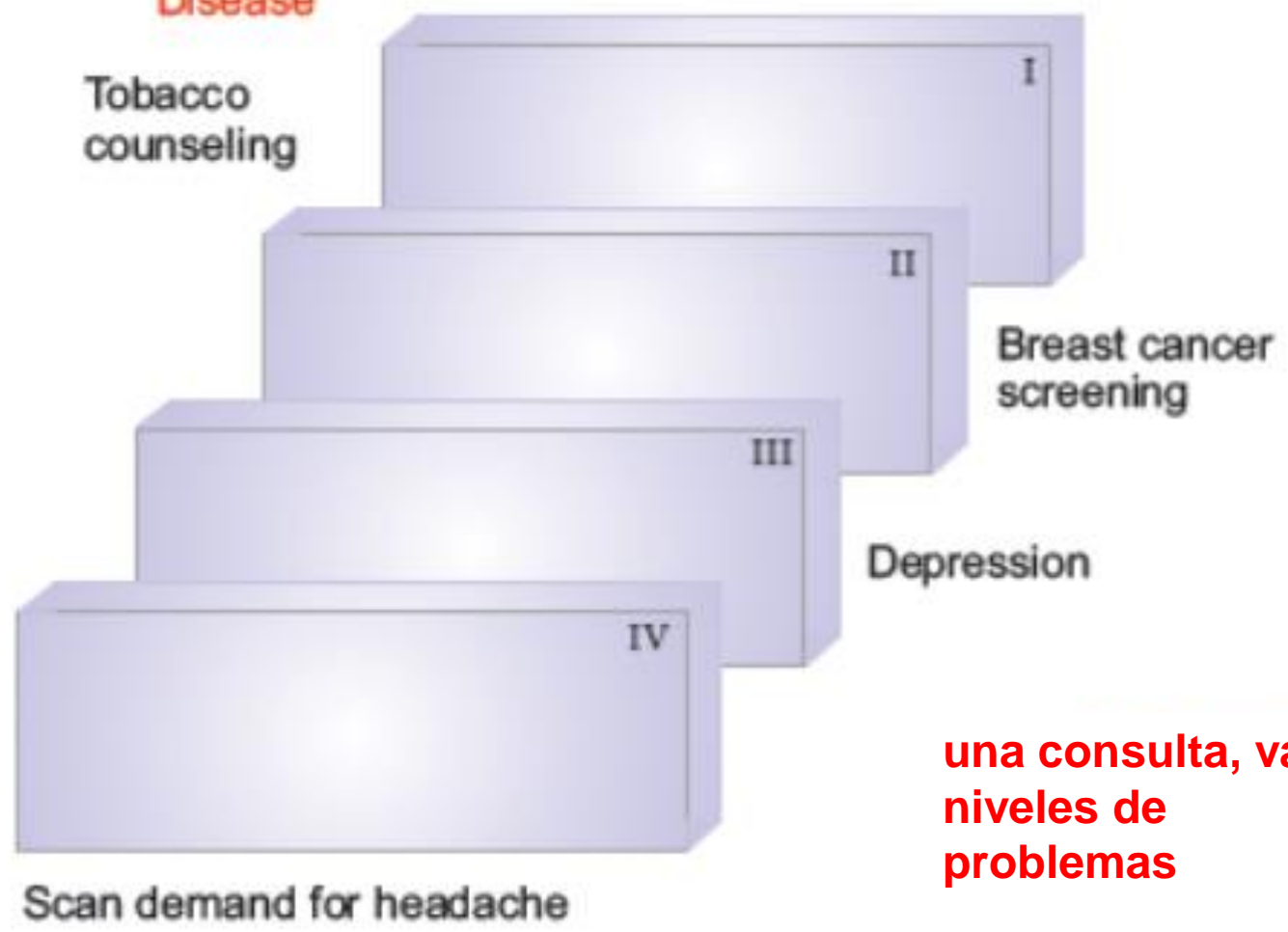
Acción realizada para disminuir el efecto de la prevalencia de un problema de salud crónico de una persona o de una población, reduciendo la minusvalía física inducida por el problema de salud agudo o crónico (p. ej. prevención de las complicaciones de diabetes). Incluye rehabilitación

Acción implementada para identificar a un paciente o a una población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas, y proponerles procedimientos y/o cuidados éticamente aceptables (ex MBE)

Y obtenemos una descripción del ejercicio de Medicina Familiar incluida la prevención de la propia medicina

- Doctor → +  
Disease

↑ Patient  
↓ Illness  
+



**una consulta, varios niveles de problemas**

El concepto Cuaternario demuestra  
que la relación, el tiempo y la  
polimorbilidad son los instrumentos  
de cada día de los Médicos de Familia

Decirlo, bien

Probarlo, mejor

Vemos como clasificaciones pueden ayudarnos

Primary care provider could be source of overproduction in health care, asking more process, images and biology leading to overmedicalisation

They are often afraid to « miss » something important, pushed forward by the anxiety of the patient

Other reasons are defensive medicine or the competition with other colleagues

This is called « diagnostic errors » or « missed diagnosis » by people who are not aware of the specificity of primary care

Example : a recent claim

Diagnostic errors are estimated to affect about 12 million Americans **each year in ambulatory care settings** alone. Many studies, including those involving record reviews and malpractice claims, have shown that common conditions (ie, not just rare or difficult cases) are often **missed**, leading to patient harm.

Healthcare organisations do not have the tools and strategies to measure **diagnostic safety** and most have not integrated **diagnostic error** into their existing patient safety programmes.

To ensure diagnostic safety, we recently developed a multifaceted framework to advance the science of measuring diagnostic errors (Safer Dx framework:

The answer

The few times over the course of my career that I care for a patient with the first manifestations of a rare disease, I should not be vilified for making **a delayed diagnosis**

This kind of thinking undermines primary care. In fact, the whole concept of delayed diagnosis in primary care needs to be severely curtailed, or my preference would be to abandon it.

Family physicians and general practitioners deliver better care at a lower cost than all other physicians precisely because **we are more comfortable with uncertainty** and are comfortable applying overall probabilities to individual patient care situations.

**Richard Ashley Young, M.D.**  
Dept. Family Medicine  
John Peter Smith Hospital. Fort Worth. USA

Young R A. BMJ Qual Saf [Internet]. 2015;(March):4091.



Primary care has always struggled with the problem of high uncertainty due to low diagnostic certainty – The ICPC classification of disease has formalised lots of his insights, i.e. much of the complaints presenting to primary care are of a symptom or group of symptom nature that do not end up to a firm diagnosis, and thus "clear-cut" treatment approach.

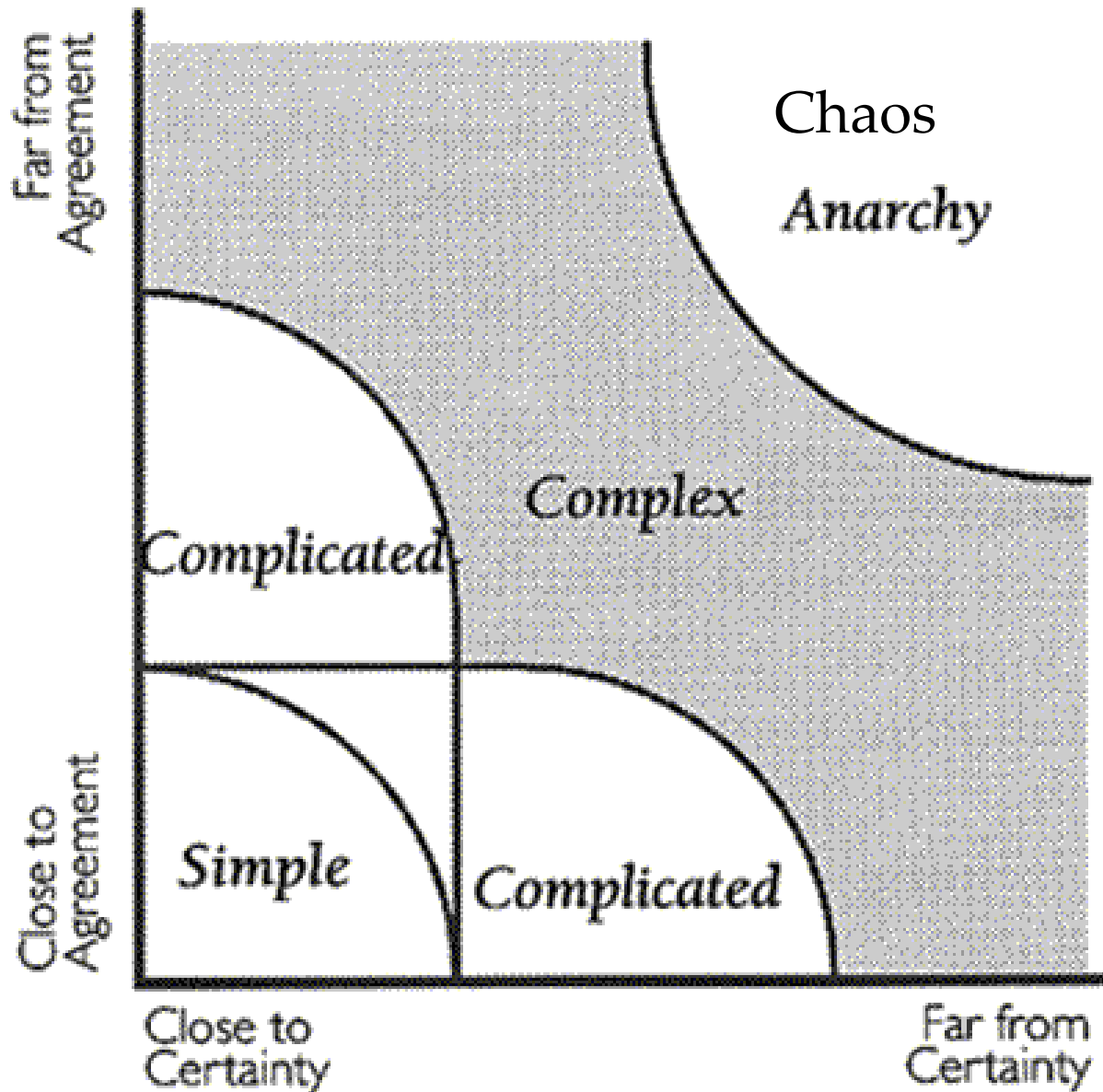
Joachim Sturmberg <  
A/Professor of General Practice  
Sydney Area, Australia -

comment

Until the public ( and policy -makers) understand that we cannot guarantee certainty, the excessive testings ( and unnecessary treatments) will continue, I am afraid.

Ben Djulbegovic MD, PHD  
Professor of Medicine and Oncology  
University of South Florida  
USA

The Stacey matrix is close to P4



Making data with ICPC helps the doctors

Most of the time we are managing to escape what's Stacey calls Chaos in his diagram

The use of data in Primary Care speaks about facts

The use of ICPC in Primary Care allows to establish facts

Numerous studies in PC show that delayed diagnosis is not the problem.

Main issues in primary care are spontaneously disappearing symptom diagnosis and multimorbidity

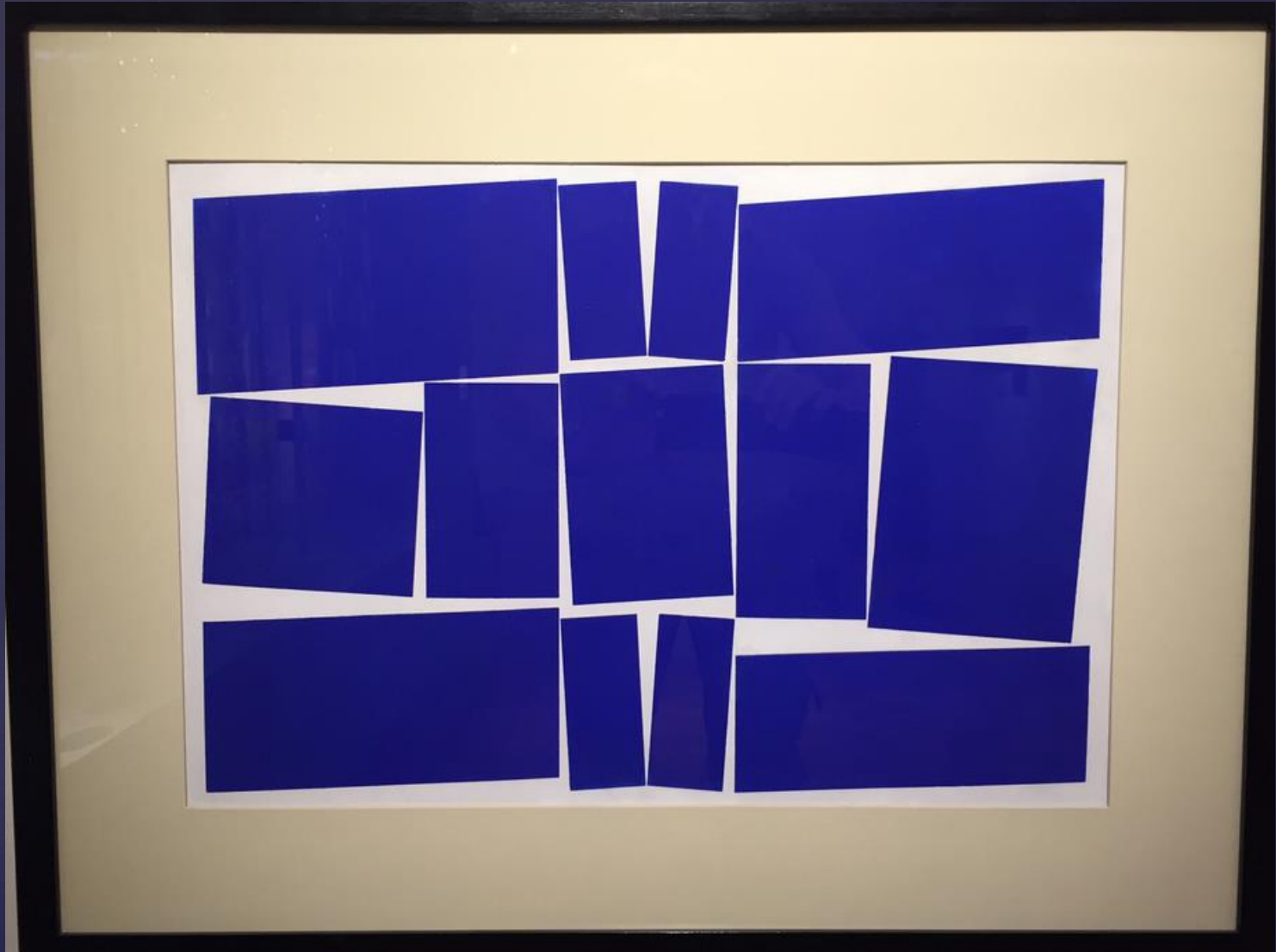
Fine knowledge of what's going on in PC is needed and implies an effort in information gathering

No hay en la tierra una sola página,  
una sola palabra, que lo que sea, ya  
que todos postulan el universo,  
cuyo más notorio atributo es la  
complejidad.

J L Borges

El informe de Brodie , prólogo

Family doctor knowledge about a patient



Hélio Oiticica, Metaesquema, 1958  
MALBA, Buenos Aires

What about data in PC in Argentine?

Nearly 20 years after its completion in 1996, I have the chance to receive the seminal work of Ricardo La Valle

I am interested to know how family doctor in Argentine are gathering data and to gather more publication on this issue.

I urge primary care organisers to support the work of the Wonca International Classification Committee (WICC) to consider to take a licence for ICPC-2 and to send a second observer to our group

WICC has endorsed P4 and is currently working on ICPC-3



Primary Health Care Classification Consortium  
PH3C underpins the activities of Wonca International Classification Committee and its website.  
WONCA is the World organization of family doctors.

You are here : [Home](#) | [PH3C](#)



sponsored by



## PH3C

Search

### The WICC

- [Aim](#)
- [Story](#)
- [Rules & Ethics](#)
- [Meetings & Annual Reports](#)
- [Members & Contacts by countries](#)
- [Links to photography](#)
- [International cooperation](#)
- [Ongoing research works](#)
- [Related Classifications](#)
- [Contact the WICC](#)
- [News](#)

### The products

- [ICPC](#)
- [COOP Charts](#)
- [DUSOI](#)
- [Dictionary of General Practice](#)
- [Quaternary Prevention](#)

### Primary Health Care Classification Consortium



The PH3C supports the activity of the [Wonca](#) International Classification Committee (WICC) and his website.

This site gives access to the work published by the Committee since his creation in 1972. It will mostly provide information about the International Classification of Primary Care but also about other tools dealing with information retrieval in Primary Care.

The name "Primary Health Care Classification Consortium" has been chosen to support Wonca and WICC efforts in this domain, to diffuse information about WICC work, to gather people using WICC tools, to share research and field trials results and to seek support from all interested parties.

The website is also the main communication tool between WICC members. More than 50 members from 30 countries can communicate through a reserved access.



## References used in this presentation

1. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. Int J Heal policy Manag [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Feb 26];4(2):61–4. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4322627&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
2. The Satcey matrix ; [http://www.gp-training.net/training/communication\\_skills/consultation/equipoise/complexity/stacey.htm](http://www.gp-training.net/training/communication_skills/consultation/equipoise/complexity/stacey.htm)
3. Young R a. Bad assumptions on primary care diagnostic errors. Response to: “Advancing the science of measurement of diagnostic errors in healthcare: the Safer Dx framework” by Singh and Sittig. BMJ Qual Saf [Internet]. 2015;(March):4091. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs-2015-004091>
4. Singh H, Sittig DF. Advancing the science of measurement of diagnostic errors in healthcare: the Safer Dx framework. BMJ Qual Saf [Internet]. 2015;24:103–10. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs-2014-003675>
5. Soler JK, Okkes I, Oskam S, Van Boven K, Zivotic P, Jevtic M, et al. The interpretation of the reasons for encounter “cough” and “sadness” in four international family medicine populations. Inform Prim Care. 2012;20:25–39.
6. La Valle RA. Descripcion y codificacion segun la clasificacion de la Wonca CIPSAP-2 de los problemas de salud de pacientes ambulatorio. Universidad de Buenos Aires; 1996. p. 50.

Gracias !

SEÑORA  
HICISTE GRANDE  
MAS GRANDE  
A NUESTRA AMERICA

PABLO NERUDA

Buenos Aires  
Aeropuerto