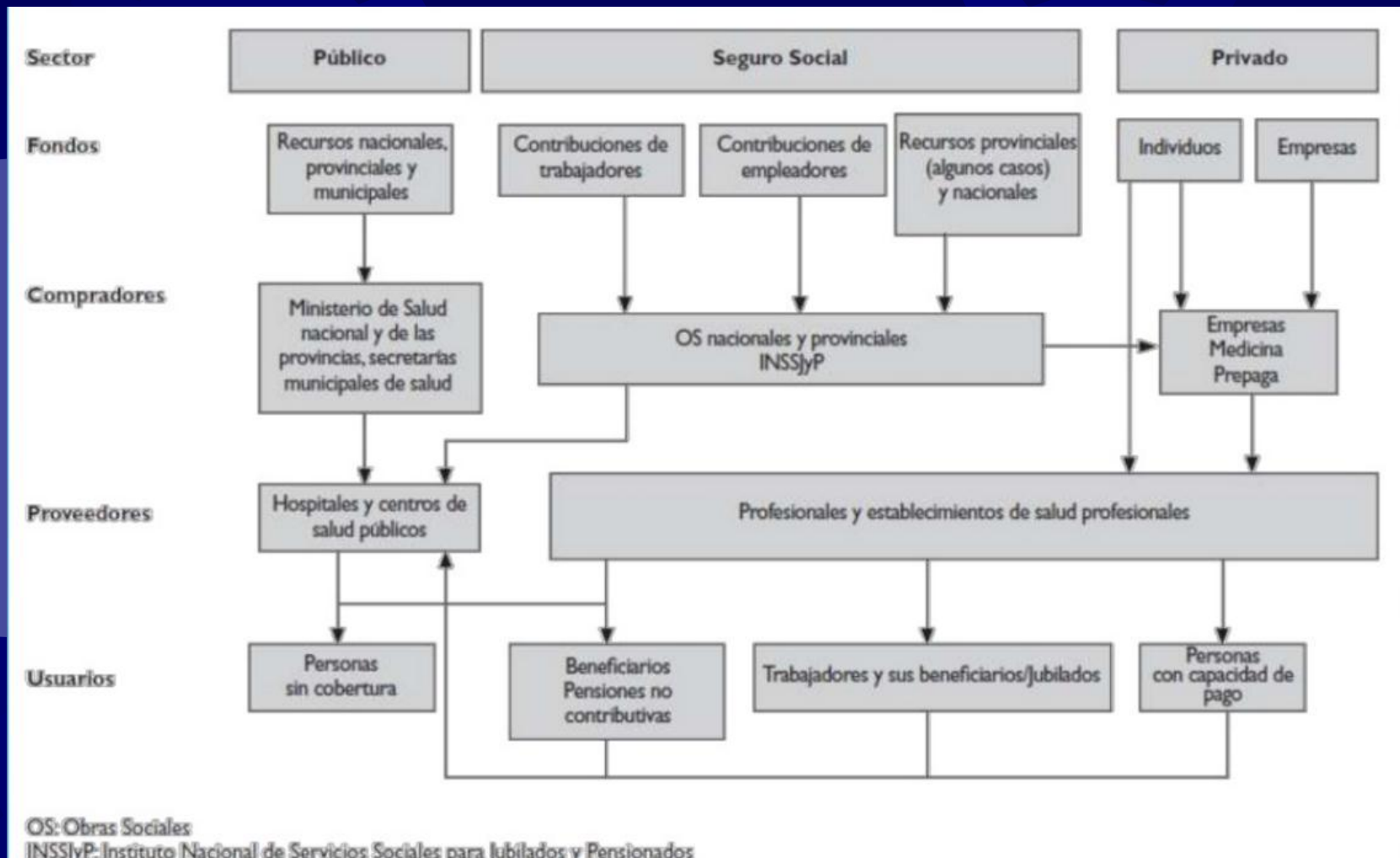


# Sistema de Salud

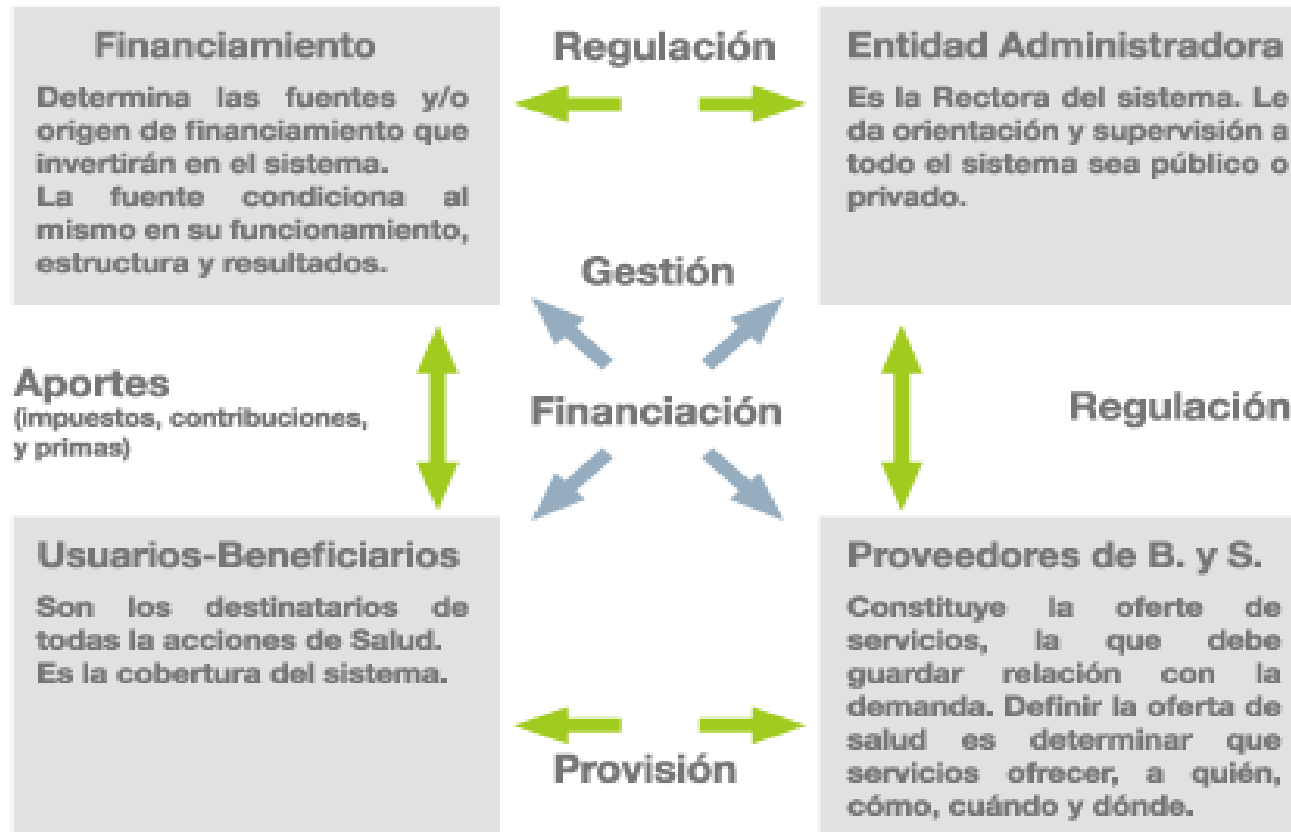
Conjunto de relaciones recíprocas entre los usuarios, prestadores e intermediarios que cierran un circuito de provisión-financiación de servicios.







## COMPONENTES DE UN SISTEMA DE SALUD



Las partes se relacionan a través de funciones: financiación, regulación (legislación), provisión y gestión (planificación y control del sistema).

## PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL SISTEMA DE SALUD



El modelo argentino constituye un caso particular por su elevada fragmentación.

- Argentina es el país con el mayor ingreso medio per cápita de América Latina y con el mayor gasto per cápita en salud pero sin embargo esto no se refleja en sus indicadores de salud:

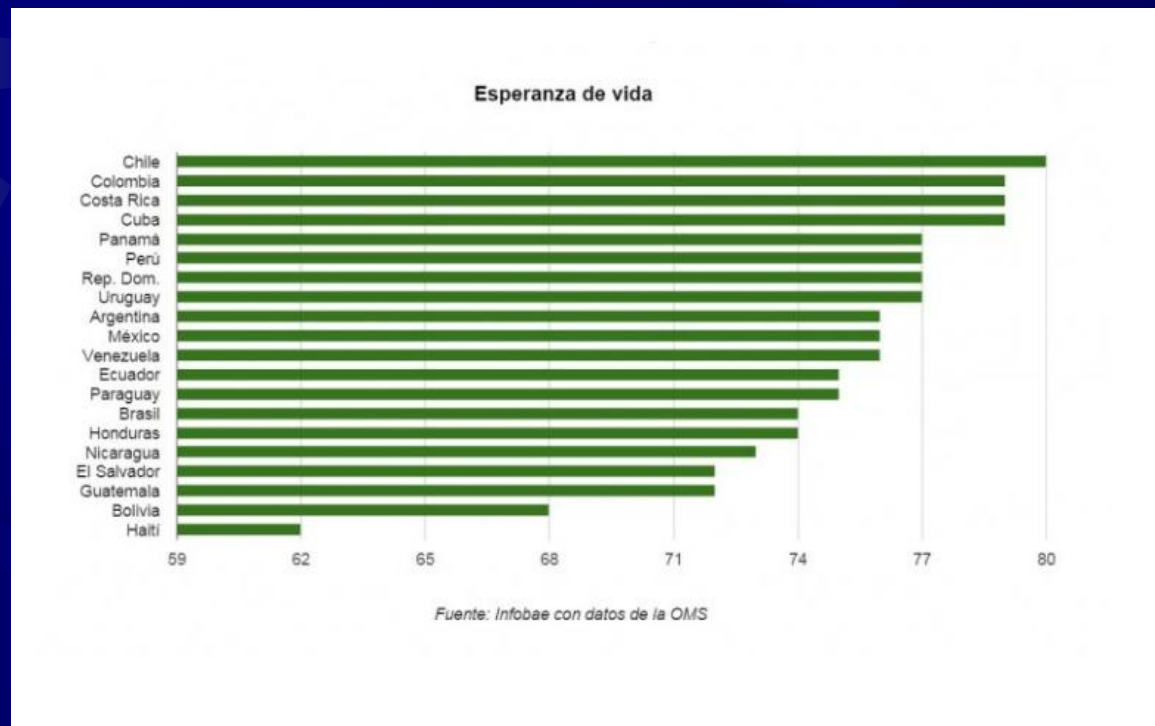
Ejemplo: EVN Arg = México, y menor a la de Chile

TM menores de 5 años = México y Uruguay, superior a la de Chile

RMM Arg es superior a la de Chile, Uruguay y México

Un indicador insoslayable para evaluar el grado de éxito del sistema de salud de un país es la **esperanza de vida de la población**. Es imposible que las personas vivan muchos años en una nación con una infraestructura sanitaria precaria. Por el contrario, cuanto mejor sea esta, y mayores los cuidados que pueda brindar a los ciudadanos, más probable será que vivan más.

**Chile es el país con mayor esperanza de vida de América Latina.** En promedio, **la gente vive allí 80 años**, según datos de la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#). En un segundo lote, con 79 años de media, se encuentran Colombia, Costa Rica y Cuba.





**Establecimientos por provincia y dependencia**

	Nacional	Provincial	Municipal	Privado	FFAA/Seguridad	Universitario Público	Universitario Privado	Obra Social	Mutual	Mixta	Otros	Serv. Penit. Fed	%	Total
Buenos Aires	9	87	2.202	3.357	16	1		46	5		7		27,1%	5.730
Santa Fe	-	583	167	1.120	-	1	-	18	5	4	-	2	9,0%	1.900
Córdoba	1	76	745	1.043	3	3	-	-	1	-	-	-	8,9%	1.872
Mendoza	1	304	79	737	3	2	1	75	9	5	1	6	5,8%	1.223
CABA	10	46	71	879	5	5	-	31	-	1	3	-	5,0%	1.051
Tucumán	1	322	31	655	1	1	-	11	10	3	-	-	4,9%	1.035
Misiones	1	334	72	321	1	-	-	-	1	5	1	-	3,5%	736
Santiago del Estero	1	553	73	102	-	-	-	6	-	-	1	-	3,5%	736
Chaco	4	418	7	265	-	1	-	2	2	1	2	-	3,3%	702
Salta	-	456	3	188	1	-	-	1	1	-	3	-	3,1%	653
Entre Ríos	-	287	112	194	1	-	-	5	1	-	-	-	2,8%	600
Corrientes	1	199	119	218	-	1	-	7	2	-	-	-	2,6%	547
Jujuy	-	351	1	186	-	-	-	-	-	-	2	-	2,6%	540
Neuquén	-	166	-	305	-	-	-	3	5	1	1	-	2,3%	481
Río Negro	1	210	3	240	-	-	-	4	6	-	2	-	2,2%	466
San Juan	-	160	20	272	-	1	-	1	1	-	-	-	2,2%	455
Catamarca	2	331	30	56	-	-	-	3	-	1	-	-	2,0%	423
Formosa	-	323	-	99	-	-	-	-	-	-	1	-	2,0%	423
Chubut	-	157	14	202	4	-	-	2	1	-	2	-	1,8%	382
La Pampa	-	111	-	201	-	-	-	2	-	-	4	-	1,5%	318
San Luis	-	154	1	103	-	-	-	1	1	-	-	1	1,2%	261
La Rioja	-	216	-	25	-	1	-	-	-	1	-	-	1,1%	243
Santa Cruz	1	67	2	161	1	-	-	1	-	-	1	-	1,1%	234
Tierra del Fuego	-	22	2	56	1	-	-	3	-	-	-	-	0,4%	84
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>5.933</b>	<b>3.754</b>	<b>10.985</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>222</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>9</b>		<b>21.095</b>
<b>%</b>	<b>0%</b>	<b>28%</b>	<b>18%</b>	<b>52%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>		

**Fuente:** Ministerio de Salud - Documento Técnica N°5 (Marzo 2014)



Considerando la capacidad instalada nacional, en todos los subsectores, existen 21.095 establecimientos destinados a la salud, y siendo que el 23% de los mismos cuentan con internación (dato SIISA), resultan **4.864 establecimientos con internación**.

16

	Nacional	Provincial	Municipal	Privado	FFAA/Seguridad	Universitario Público	Universitario Privado	Obra Social	Mutual	Mixta	Otros	Serv. Penit. Fed	%	Total
Región Centro	20	1.079	3.297	6.593	25	10	0	100	12	5	10	2	52,9%	11.153
Región NOA	4	2.013	138	1.187	2	1	0	21	11	4	6	0	16,1%	3.387
Región NEA	6	1.274	198	903	1	2	0	9	5	6	4	0	11,4%	2.408
Región Cuyo	1	834	100	1.137	3	4	1	77	11	6	1	7	10,3%	2.182
Región Patagonia	2	733	21	1.165	6	0	0	15	12	1	10	0	9,3%	1.965
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>5.933</b>	<b>3.754</b>	<b>10.985</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>222</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>9</b>		<b>21.095</b>

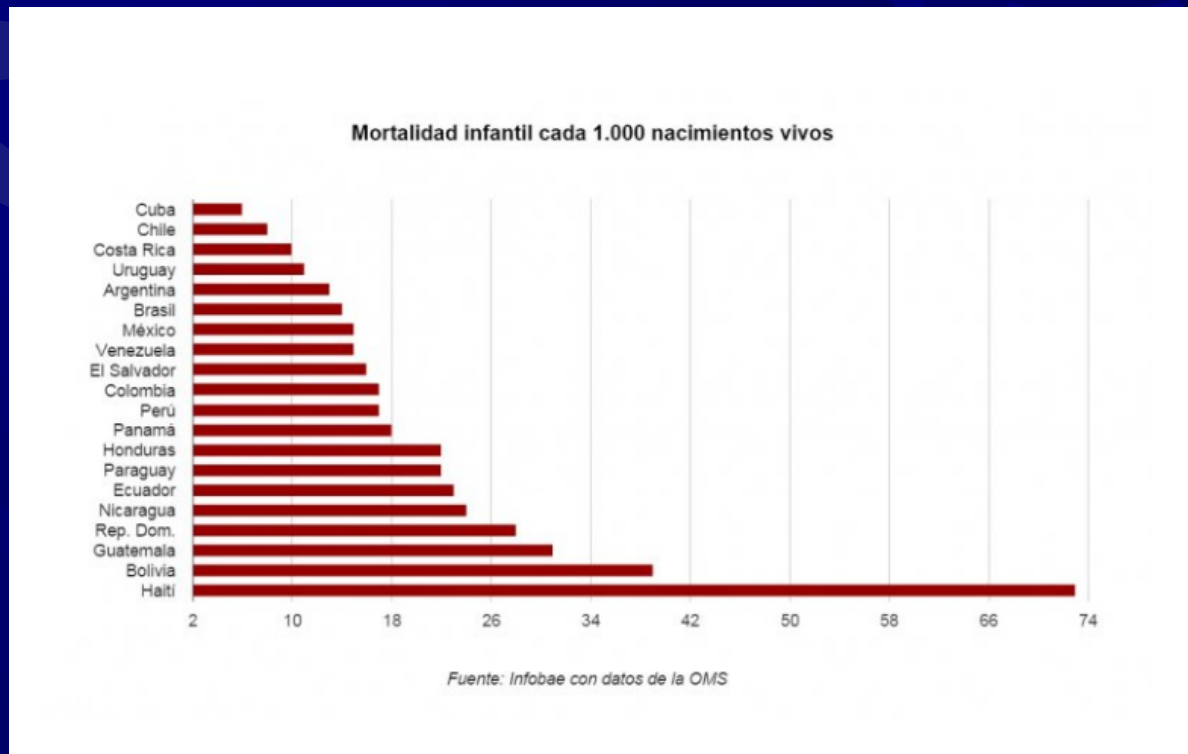
**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud

## Otro indicador trascendental es la **mortalidad infantil**, porque revela la penetración del sistema sanitario en la población:

Cuando muchas personas no tienen acceso a hospitales ni a profesionales para atender sus emergencias, **las mujeres dan a luz sin asistencia, en condiciones sumamente peligrosas.**

En este rubro el que está a la cabeza es **Cuba**. Según la [OMS](#), la probabilidad de morir antes de los cinco años es de **6 cada 1.000 nacidos vivos**. En segundo lugar está Chile, con 8, y luego viene Costa Rica, con 10.

Nuevamente, el que está en una situación más delicada es **Haití, con 73 cada 1.000**. Bastante lejos, pero igualmente en malas condiciones, están Bolivia (39) y Guatemala (31).



Jurisdicción	Población	Defunciones			Tasa de Mortalidad		
		Totales	Infantiles	Maternas	General	Infantil	Materna
<b>Argentina</b>	<b>41.710.069</b>	<b>326.197</b>	<b>8.174</b>	<b>245</b>	<b>7,7</b>	<b>10,8</b>	<b>3,2</b>

Buenos Aires	16.681.753	133.035	3.180	86	8,2	11,0	3,0
CABA	2.907.530	32.133	390	7	10,6	8,9	1,6
Catamarca	354.162	2.384	64	1	6,1	9,7	1,5
Chaco	1.063.570	7.250	258	11	6,5	11,6	4,9
Chubut	598.646	3.085	94	4	5,7	9,3	4,0
Córdoba	3.366.470	28.755	540	13	8,2	9,6	2,3
Corrientes	1.002.624	6.880	296	15	6,6	14,9	7,5
Entre Ríos	1.251.268	10.065	206	6	7,8	9,2	2,7
Formosa	520.104	3.537	170	11	6,2	14,2	9,2
Jujuy	682.369	4.231	156	1	6,0	11,8	0,8
La Pampa	307.336	2.608	56	2	7,7	9,9	3,5
La Rioja	329.059	2.083	75	7	5,8	12,0	11,2
Mendoza	1.814.376	13.130	294	12	7,1	8,5	3,5
Misiones	1.109.995	6.603	265	12	5,7	10,4	4,7
Neuquén	587.655	2.966	115	2	4,9	10,3	1,8
Río Negro	717.169	4.114	139	4	6,1	11,4	3,3
Salta	1.257.898	7.509	386	14	5,8	14,1	5,1
San Juan	666.989	4.802	183	8	6,7	12,3	5,4
San Luis	421.351	3.046	66	0	6,6	8,6	-
Santa Cruz	354.614	1.401	57	3	4,6	9,5	5,0
Santa Fe	3.253.958	29.784	554	16	8,9	9,8	2,8
Santiago del Estero	880.700	5.548	196	4	6,1	11,5	2,3
Tierra del Fuego	136.143	479	22	0	3,3	7,7	-
Tucumán	1.444.330	9.964	386	5	6,4	13,1	1,7
Otros Países	-	272	8	1	-	-	-
Lugar no especificado	-	533	18	0	-	-	-

**Fuente:** Secretaría de políticas, regulación e institutos, Dirección de estadísticas e información de salud - Estadísticas Vitales, Información Básica - Año 2013

Jurisdicción	Tasa global de fecundidad	Tasa de crecimiento anual medio	Esperanza de vida al nacer		
			General	Hombres	Mujeres
<b>Total país</b>	<b>2,1</b>	<b>12,5</b>	<b>73,8</b>	<b>70,0</b>	<b>77,5</b>
Buenos Aires	2,0	11,3	74,0	70,0	78,0
CABA	1,6	1,0	75,9	71,8	79,4
Catamarca	2,7	23,1	73,4	70,4	76,5
Chaco	2,4	15,9	70,0	67,0	73,3
Chubut	2,2	16,8	72,2	68,9	75,9
Córdoba	1,8	12,2	74,9	71,1	78,7
Corrientes	2,5	15,9	72,0	68,4	75,8
Entre Ríos	2,3	13,4	74,1	70,0	78,4
Formosa	2,7	19,8	70,8	68,5	73,5
Jujuy	2,5	17,9	72,5	68,9	76,4
La Pampa	2,1	15,6	74,8	71,1	79,0
La Rioja	2,2	27,8	72,5	70,0	75,2
Mendoza	2,2	12,3	74,9	71,8	78,1
Misiones	2,9	19,7	72,7	69,7	76,0
Neuquén	2,1	21,6	75,2	71,3	79,6
Río Negro	2,2	11,8	73,9	71,5	76,3
Salta	2,7	21,6	71,9	68,7	75,2
San Juan	2,5	16,5	73,6	70,7	76,6
San Luis	2,5	25,4	74,1	71,2	77,1
Santa Cruz	2,4	20,6	72,9	69,5	77,2
Santa Fe	1,9	9,6	74,2	70,2	78,2
Santiago Del Estero	2,2	17,8	71,5	68,8	74,4
Tierra del Fuego	2,3	36,6	74,8	72,9	77,0
Tucumán	2,2	16,3	72,4	69,2	75,8

- Tasa global de fecundidad Fuente: INDEC, Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015.
- Tasa de crecimiento anual medio de la población (0/00) (Proyecciones 2001-2015), INDEC,
- Esperanza de vida al nacer Proyecciones 2001-2015. (en años), Ambos sexos,
- Esperanza de vida al nacer Proyecciones 2001-2015 (en años), Hombres,
- Esperanza de vida al nacer Proyecciones 2001-2015 (en años), Mujeres

# NIVELES DE ATENCION EN SALUD

Es la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recursos.

# NIVELES DE ATENCION EN SALUD

Tradicionalmente se distinguen tres niveles:

Nivel primario

Nivel secundario

Nivel terciario

# NIVEL PRIMARIO

(MÁXIMA COBERTURA, MÍNIMA COMPLEJIDAD)

Es el de mayor cobertura pero menor complejidad

Esta representado por las Postas y Estaciones médico rurales, los Consultorios urbanos y rurales y los centros de Salud Familiar.

Para lograr sus objetivos debe proyectarse a la comunidad con sus recursos, coordinarse con sus organizaciones a fin de lograr actitudes favorables para la salud y hacer que estas se involucren y confien en el Sistema.

# NIVEL PRIMARIO

Su recurso humano lo constituyen entre otros:

Médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales, técnicos etc.

Sus actividades se relacionan entre otras, con:

Promoción para la salud

Control de salud

Pesquisa de morbilidad

Tratamiento de morbilidad no compleja

Derivación oportuna de casos a niveles de mayor complejidad.



# NIVEL SECUNDARIO

(menor cobertura, mayor complejidad)

- ✿ Su quehacer está orientado a un segmento menor de la población (menor cobertura). Recibe para diagnóstico y tratamiento las pacientes que no pueden ser resueltas en el nivel primario. Generalmente está estrechamente relacionado con los Servicios Clínicos de los Hospitales por lo que suele llamarse Consultorio Adosado de Especialidades.
- ✿ Su recurso humano está representado por el especialista. Su grado de desarrollo es variable y depende del establecimiento al que está adosado y de las características propias de cada Servicio de Salud.
- ✿ Para su trabajo requiere de Unidades de Apoyo Diagnóstico más complejas (Laboratorio, Imagenología, Anatomía Patológica, etc.).

# NIVEL SECUNDARIO

- ✱ En general no se contacta directamente con la comunidad.
- ✱ Se relaciona tanto con el nivel primario para devolver los casos resueltos como con el terciario cuando la complejidad así lo requiere.
- ✱ En la medida que el nivel primario va siendo más eficiente este nivel debe adecuarse y diferenciarse en las especialidades o subespecialidades que sean necesarias.

# NIVEL TERCIARIO

- ✿ Representado por los establecimientos con condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (hospitalización)
- ✿ Su nivel de cobertura es menor y se aboca a manejar solo los casos con patología, atención institucional del 100% de los partos aunque estos son habitualmente de baja complejidad y sin patología.
- ✿ En los hospitales se organiza en los Servicios Clínicos y requiere de las Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico para su trabajo, incluidos los pabellones quirúrgicos

## Cobertura Para EL NIVEL I. DE COMPLEJIDAD.

- × Atención Ambulatoria
- × Consulta Médica General
- × Atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias.
- × Atención Odontológica
- × Laboratorio Clínico
- × Radiología
- × Medicamentos Esenciales
- × Citología
- × Acciones Intra y extramurales de Promoción, Prevención y Control.
- × Atención quirúrgica
- × Servicios con internación:
- × Atención Obstétrica
- × Atención no quirúrgica u obstétrica
- × Laboratorio Clínico
- × Radiología
- × Medicamentos esenciales
- × Valoración Diagnóstica y manejo médico

# SEGUNDO NIVEL

(menor cobertura, mayor complejidad)

## **NIVEL II DE COMPLEJIDAD -cubre ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA**

la atención médica NO quirúrgica NO procedimental y NO intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, en esta deben existir las siguientes especialidades básicas para una IPS:

- × PEDIATRIA
- × GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
- × MEDICIA INTERNA
- × CIRUGIA GENERAL
- × ORTOPEDIA (OPCIONAL)

Recibe para diagnóstico y tratamiento los pacientes que no pueden ser resueltas en el nivel primario.

Su recurso humano está representado por el especialista. Su grado de desarrollo es variable y depende del establecimiento y de las características propias de cada Servicio de Salud.

Para su trabajo requiere de Unidades de Apoyo Diagnóstico más complejas (Laboratorio, Imagenología, Anatomía Patológica, etc.).

# TERCER NIVEL

## NIVEL III DE COMPLEJIDAD

- ✦ Esta representado por los establecimientos con condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (hospitalización).
- ✦ En los hospitales se organiza por Servicios Clínicos y requiere de las Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico para su trabajo, incluidos los pabellones quirúrgicos.
- ✕ TRANSPLANTE RENAL
- ✕ DIALISIS
- ✕ NEUROCIRUGIA. SISTEMA NERVIOSO
- ✕ CIRUGIA CARDIACA
- ✕ REEMPLAZOS ARTICULARES
- ✕ MANEJO DEL GRAN QUEMADO.
- ✕ MANEJO DEL TRAUMA MAYOR.
- ✕ MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR VIH
- ✕ QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA EL CANCER.
- ✕ MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- ✕ TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ENFERMEDADES CONGENITAS

# PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- A. La Misión del Programa Atención primaria es implementar y mejorar la estrategia de Atención Primaria para que permita generar un cambio cualicuantitativo en el Primer Nivel de Atención, promoviendo el trabajo en equipo interdisciplinario, integrando redes intra e intersectoriales , estimulando la participación comunitaria, planificando estrategias de promoción, prevención y protección de la salud, para elevar la calidad de vida de la comunidad sanluisenseña, brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salugenicos y saludables, promoviendo la cultura y capital social todas estas condiciones favorables y esenciales de la salud publica.
- B. La Visión del Programa Atención Primaria: Consideramos que la A.P.S es la llave estratégica para recuperar la salud, invirtiendo en mejorar la salud, la productividad económica, la pobreza y demás factores sociales y ambientales determinantes del proceso salud enfermedad.



# PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Con respecto a la estrategia de Atención Primaria se trabaja con los siguientes principio básicos:

- **Accesibilidad de la población a los servicios de salud**
- **Cobertura Universal en función de las necesidades de la comunidad.**
  - **Organización y participación de la comunidad para asegurar el derecho de la salud y las estrategias de promoción y prevención en el cuidado de la misma.**
  - **Acción intersectorial entre las organizaciones de salud y otras agencias sociales y líderes comunitarios**
  - **Desarrollo de tecnologías apropiadas en función de los recursos disponibles.**
  - **Equidad.**
  - **Eficacia.**
  - **Eficiencia.**
  - **Se establecieron los objetivos, la estructura y los procesos prestacionales del primer nivel de atención, para formar un sistema integrado de salud.**

# AREA ATENCIÓN PRIMARIA VILLA MERCEDES

AREA PROGRAMÁTICA  
VILLA MERCEDES  
*16 Centros de Atención Primaria*

12 Centros de Salud

2 Hospitales de Referencia

**Rural:** 2 Centros de Salud  
con postas sanitarias cada uno

# AREA ATENCIÓN PRIMARIA SAN LUIS

AREA PROGRAMÁTICA  
SAN LUIS

*25 Centros de Atención Primaria*

14 Centros de Salud

5 Hospitales de Referencia

4 CAPS Zona Serrana

**Rural:** 2 Centros de Salud  
con postas sanitarias cada uno

## CONSULTAS 1º TRIM 2011

35000

31128

30000

25000

20000

15000

10000

5000

0

Area CAPS Villa  
Mercedes

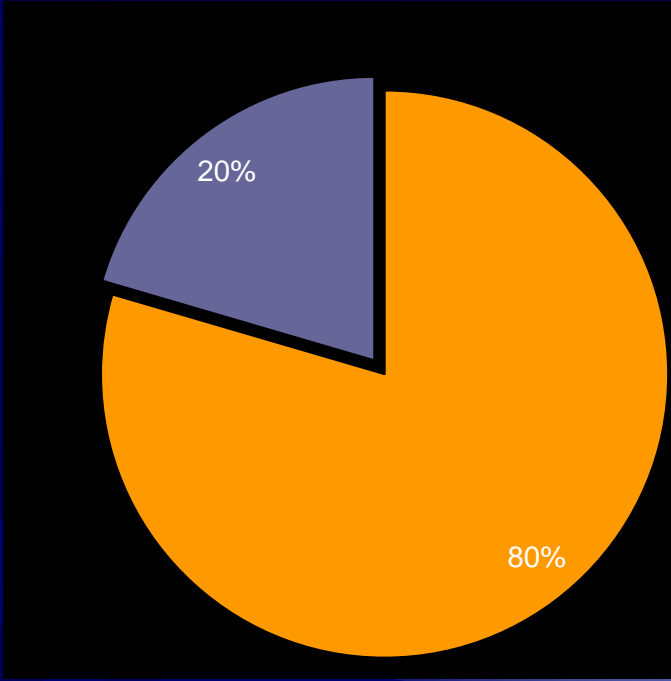
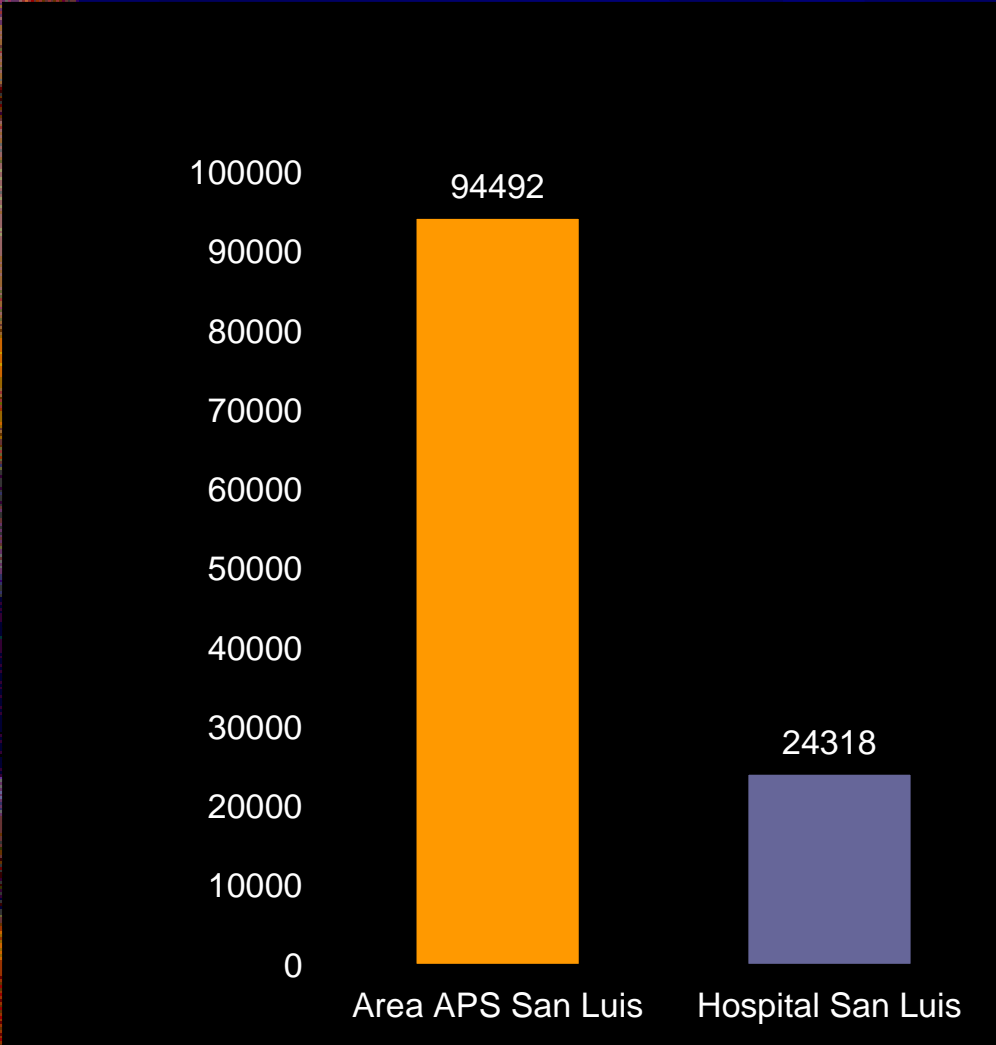
9699

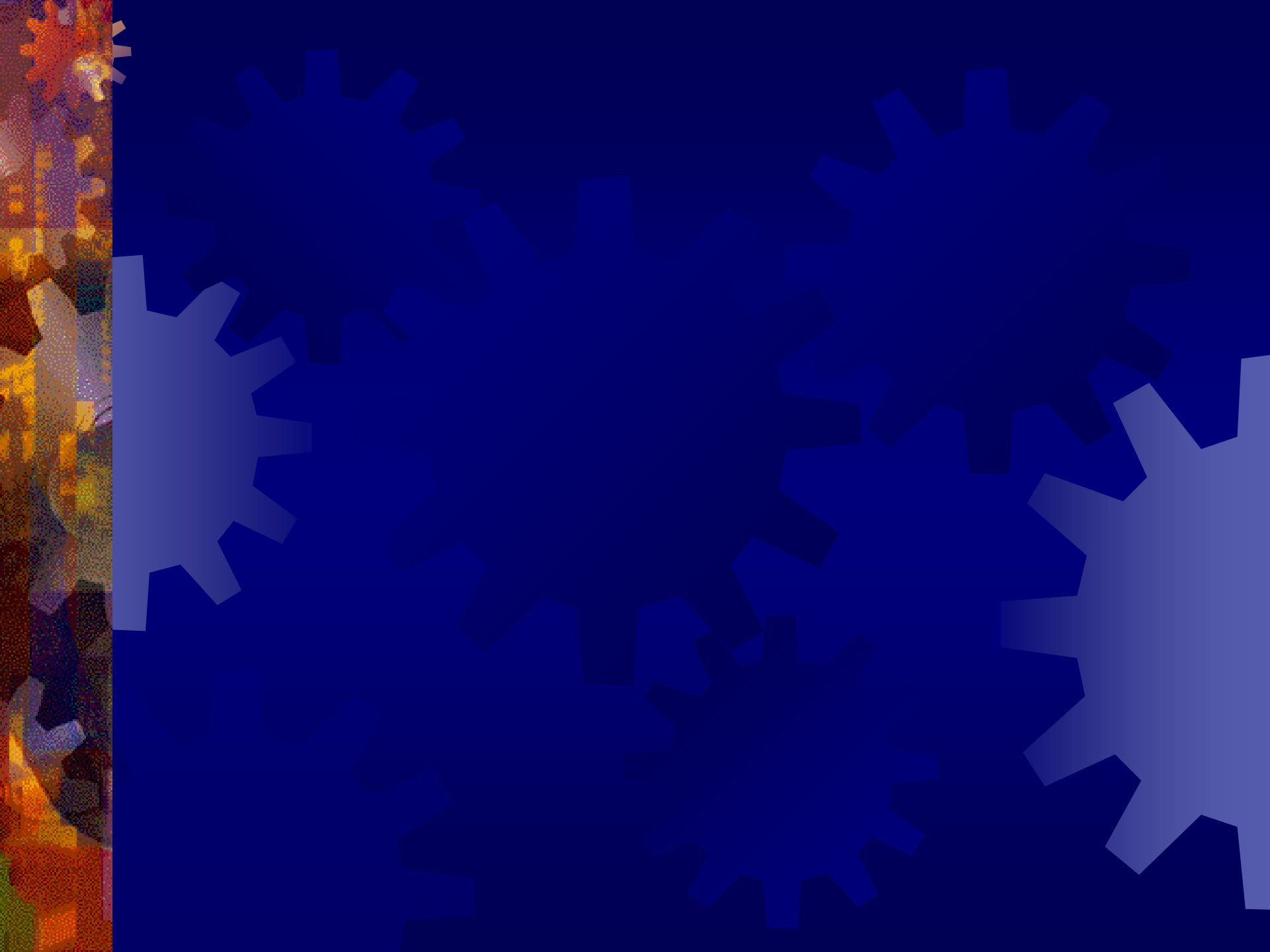
Policlinico J. D.  
Perón

24%

76%

CONSULTAS AÑO 1º TRIM 2011





# Epidemiología y Prevención

---

**Mediante la identificación de las causas modificables de enfermedad la epidemiología puede desempeñar un papel fundamental en la prevención.**



The background is a dark blue field filled with various sizes of light blue gears. On the left side, there is a vertical strip with a colorful, abstract, and textured appearance, possibly representing a biological or mechanical process. The word 'Prevención' is written in a bold, orange-yellow font, positioned to the right of this strip and to the left of a vertical orange line.

## Prevención

**Medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, y a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998).**

# Epidemiología y Prevención

---

La prevención es responsabilidad de muchos profesionales de la salud, entre ellos: ingenieros sanitarios, químicos medioambientales, enfermeras, sociólogos de la salud, psicólogos, economistas sanitarios y médicos.

# Epidemiología y Prevención

---

**Conforme se hacen evidentes las limitaciones de la Medicina moderna para curar las enfermedades y se elevan los costos médicos, aumenta la aceptación de la necesidad de la prevención.**

Fig. 6.1. Tasas de mortalidad por tuberculosis en Inglaterra y Gales estandarizadas para la edad, 1840–1968

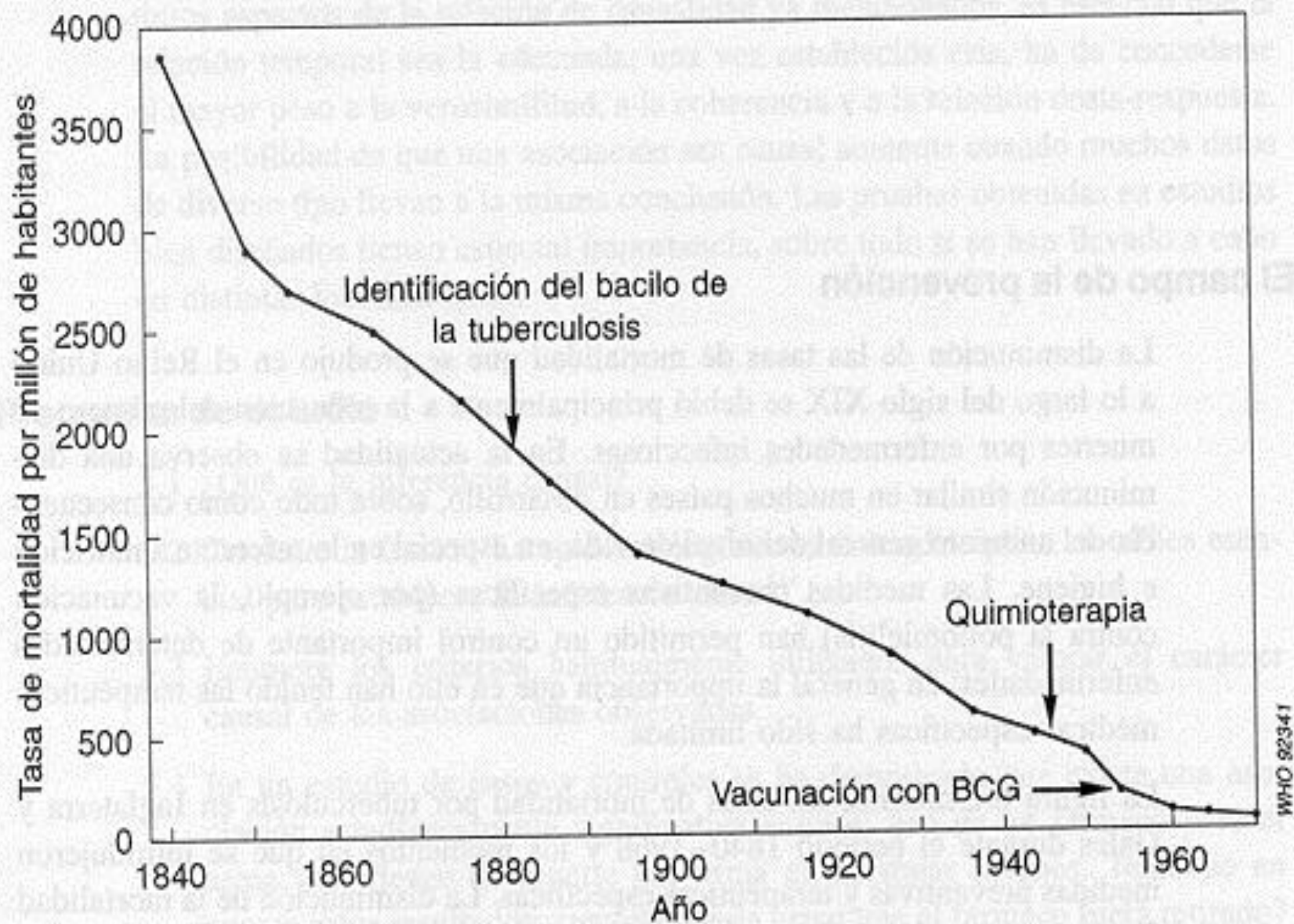
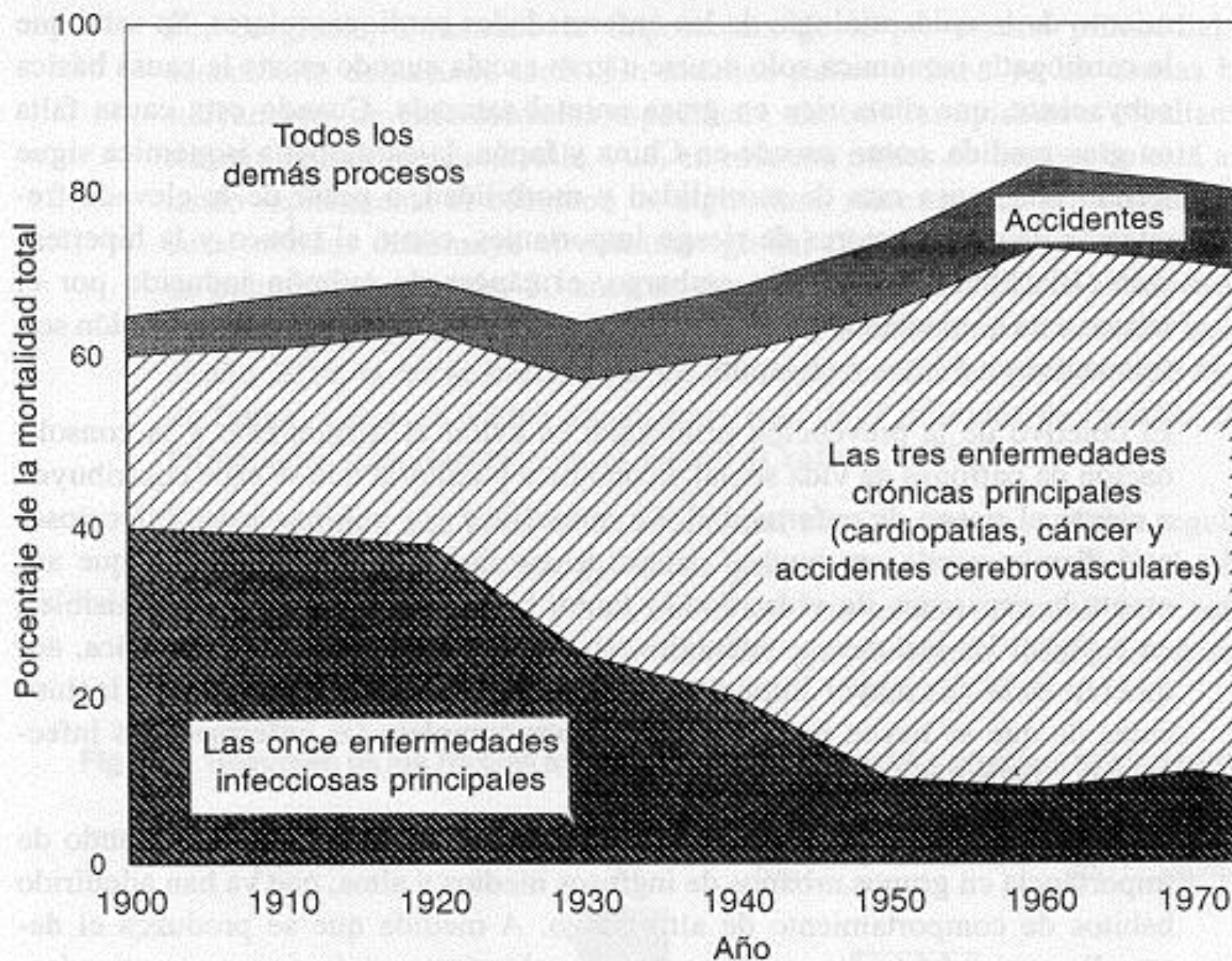


Fig. 6.2. Cambios en la contribución de las enfermedades crónicas e infecciosas a la mortalidad total en los Estados Unidos, 1900-1973





**Historia  
Natural de la  
Enfermedad**

**Prepatogénico**

**Patogénico**

**Resolución Final**



## Período Prepatógeno

Se inicia con la exposición a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad



The background features a dark blue field with several large, semi-transparent gear shapes. On the left side, there is a vertical strip with a colorful, abstract pattern of orange, yellow, and brown, resembling a textured surface or a close-up of a gear's teeth. A thin yellow vertical line is positioned to the right of the title.

## Período Patogénico

- **Asintomática** en que la persona aún no tiene ninguna manifestación de su enfermedad
- **Sintomática** en donde la persona ya tiene alteraciones orgánicas evidenciándose como signos y síntomas de la enfermedad.

The background features a dark blue field with several large, semi-transparent gears of varying shades of blue. On the left side, there is a vertical strip with a colorful, abstract, and textured pattern in shades of orange, red, and yellow. A thin, vertical orange line runs down the center of the slide, separating the title from the main text.

## **Resolución final del proceso**

Consecuencias del avance, detención o de las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales que se expresan en muerte, incapacidad, cronicidad o curación.

# Niveles de Prevención

---

 **Primordial**

 **Primario**

 **Secundario**

 **Terciario**

**Prepatogénico**



**P. Primordial  
P. Primaria**

**Patogénico**



**Prevención  
Secundaria**

**Resolución Final**



**Prevención  
Terciaria**



# Prevención Primordial

# Prevención Primordial

---

## Objetivo

**Promover el surgimiento y consolidación de patrones de vida en el área social, económica y cultural que se sabe contribuyen a mantener la salud y reducir el riesgo de la enfermedad**

# Prevención Primordial

---

- **Elaboración de leyes, reglamentos y otros tipos de límites a la contaminación**
  - ❖ **Convenio Marco para el Control del Tabaco**
  - ❖ **Reglamento Control de Emisiones Industriales**
- **Desarrollo de programas de planificación urbana para estimular el ejercicio.**

**El objetivo es crear una cultura que promueva la salud**





# Prevención Primordial

---

**Desarrollo de políticas nacionales:  
Convenio Marco para el Control del Tabaco.**



**Planificación  
urbana para  
prevenir la  
contaminación  
atmosférica**



**Establecer  
reglamentos  
prohibiendo el  
uso de grasas  
trans en  
comidas  
rápidas**





# Prevención Primaria

# Prevención Primaria

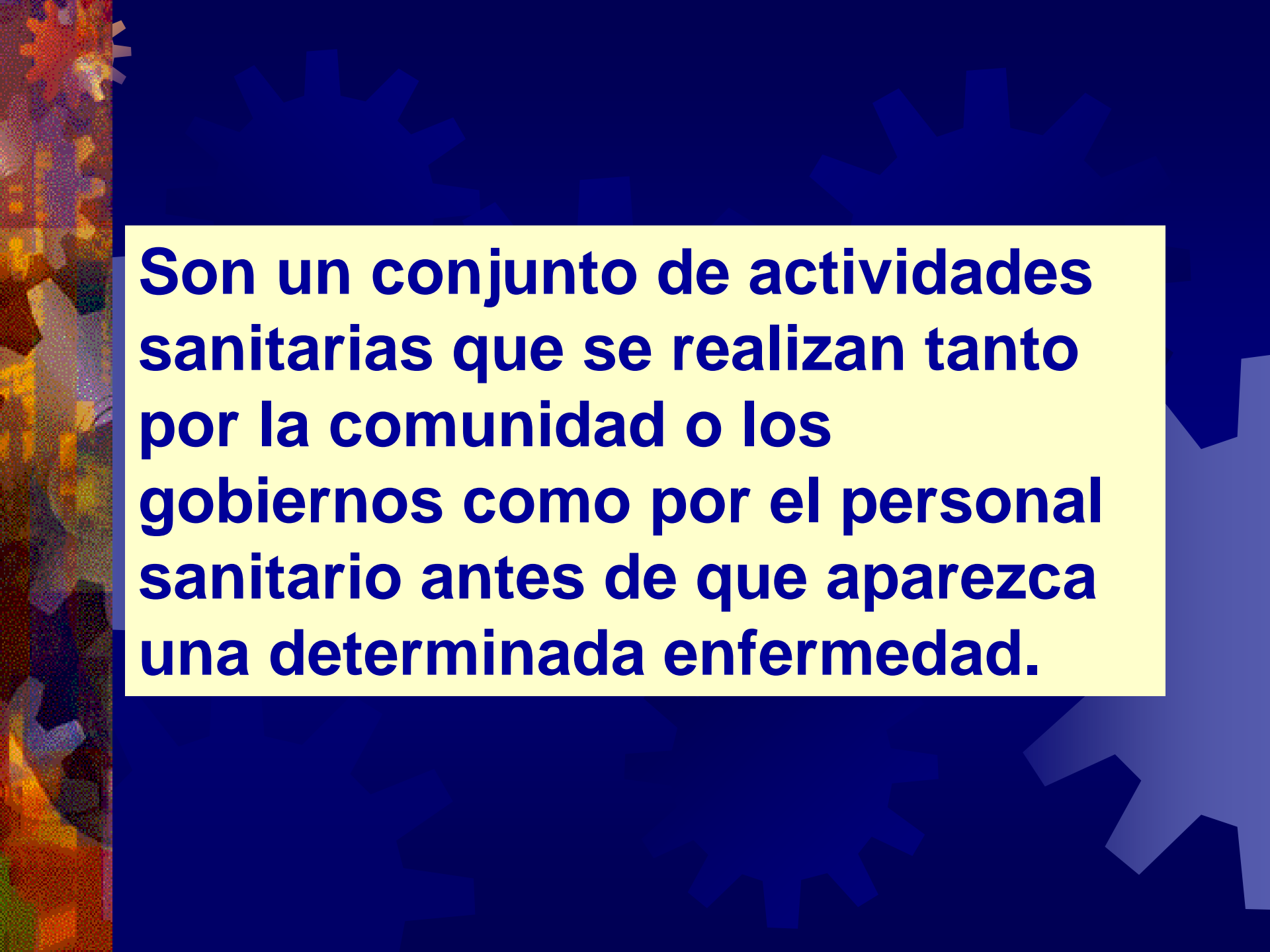
---

- ✓ **Prevención primaria es el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud - enfermedad antes que el individuo se enferme.**
- ✓ **Son las acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades y mantener la salud**

# Prevención Primaria

---

**Su objetivo es limitar la incidencia de la enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo**



**Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad.**



# Prevención Primaria

---

- ✓ **Uso del condón en la prevención de la contaminación por VIH**





# ✓ Vacunación sistemática



# ✓ Sanidad ambiental: prohibición del fumado en lugares públicos



# ✓ Higiene alimentaria: manipulación sanitaria de alimentos





# Prevención Secundaria

# Prevención Secundaria

---

- La prevención secundaria corresponde a las acciones destinadas a la detección precoz de la enfermedad y su tratamiento oportuno
- Incluye acciones de recuperación de la salud.



# Prevención Secundaria

---

El objetivo de la prevención secundaria es:

- Curar a los pacientes y/o
- Reducir las consecuencias más graves de la enfermedad mediante el diagnóstico y tratamiento precoz.

## Prevención Secundaria

---

Comprende todas las medidas disponibles para la **detección precoz** de enfermedades en individuos y poblaciones y para una intervención rápida y efectiva.

# Prevención Secundaria

---

Comprende todas las medidas disponibles para la detección precoz de enfermedades en individuos y poblaciones y para una intervención rápida y efectiva.



## Prevención Secundaria

---

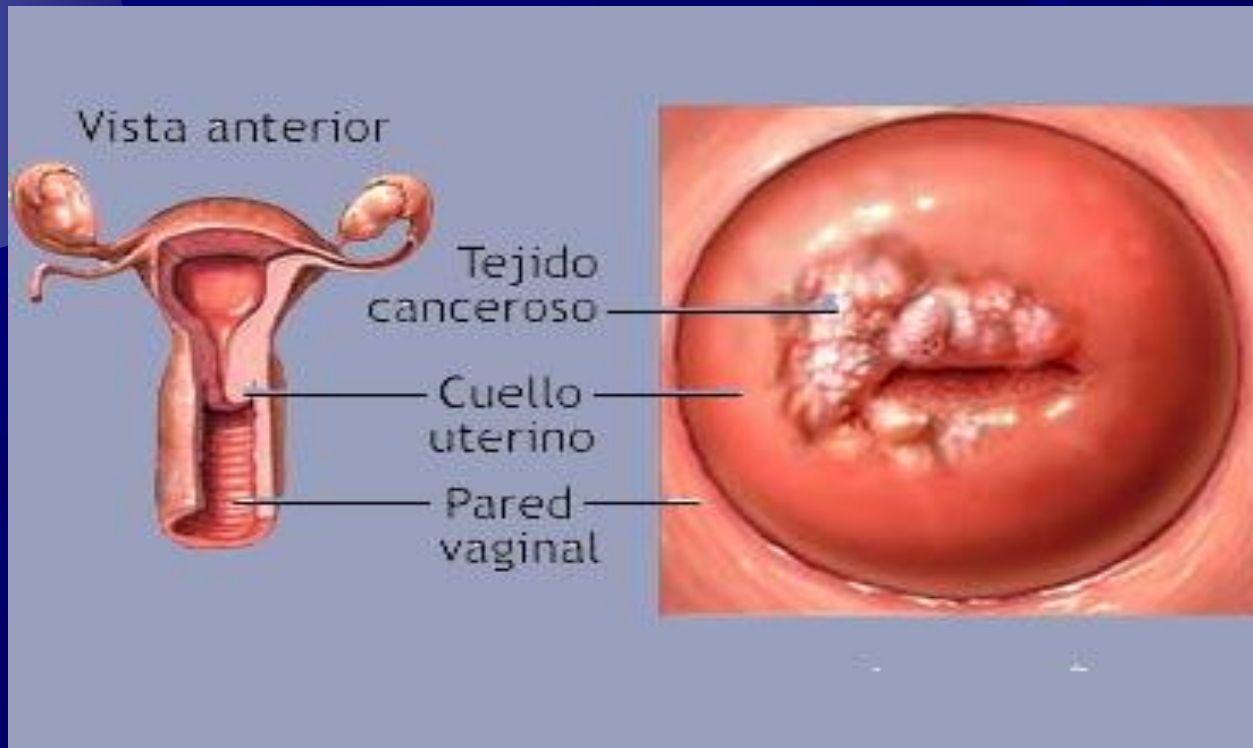
**Suele aplicarse a enfermedades cuya historia natural comprende un período precoz en que son fáciles de diagnosticar y tratar.**

## Requerimientos de un programa de prevención secundaria:

- ❑ Disponer de un método seguro y exacto de detección de la enfermedad, preferiblemente en un estadio preclínico.
- ❑ Disponer de terapéuticas eficaces.

# Prevención Secundaria

- ✓ Detección sistemática de lesiones precancerosas del cuello del útero.



# Prevención Secundaria

---

- ✓ **Detección de fenilcetonuria en los recién nacidos.**



# Prevención Secundaria

---

- ✓ **Detección de HA y tratamiento en personas de mediana edad y edad avanzada.**





# Prevención Secundaria

---

- ✓ Pruebas de detección de sordera en trabajadores





# Prevención Terciaria

# Prevención Terciaria

---

**Son aquellas medidas encaminadas a:**

- **Reducir las secuelas y discapacidades**
- **Minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud y**
- **Facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables**



# Prevención Terciaria

---

**La prevención terciaria se refiere a las acciones de rehabilitación brindadas a las personas a fin de que puedan utilizar sus capacidades y de esta manera, reintegrarse a la sociedad.**

# Prevención Terciaria

---

**Su objetivo es reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida**

# Prevención Terciaria

---

- Rehabilitación de pacientes con poliomielitis
- Accidentes cerebrovasculares
- Pérdida de miembros
- Ceguera

# Niveles de Prevención

<b>Nivel de prevención</b>	<b>Fase de la Enfermedad</b>	<b>Población Destinataria</b>
<b>Primordial</b>	<b>Condiciones Subyacentes de la Causación</b>	<b>Población Total y Grupos Seleccionados</b>
<b>Primaria</b>	<b>Factores Causales Específicos</b>	<b>Población Total, Grupos Seleccionados y Personas Sanas</b>
<b>Secundaria</b>	<b>Primeros Estadíos de la Enfermedad</b>	<b>Pacientes</b>
<b>Terciaria</b>	<b>Estadíos Avanzados de la Enfermedad</b>	<b>Pacientes</b>