

**COMUNICACION PRELIMINAR
EXAMEN DE SALUD DEL ADULTO EN CHILE
MEDICINA PREVENTIVA**

*Dr. Juan Giaconi G.,
Dr. Joaquín Montero L.,
Dr. Jaime Pérez W.*

(*)

INTRODUCCION

En el momento actual, hay consenso respecto a las ventajas del examen de Salud Periódico, practicado en el lactante y preescolar, el que representa la mejor técnica para la detección precoz de la morbilidad del niño menor. Igualmente, el control de la embarazada revela evidentes ventajas en cuanto a protección de la salud de la madre y del niño. En cambio, el adulto plantea una situación especial derivada de la complicación progresiva de las patologías, más de 2.000 variedades, que requieren una historia clínica y examen físico cuidadoso y diversos exámenes de laboratorio, lo que supone encarecimiento y complejidad.

En relación a examen del adulto, hace 45 años se dictó la ley 6.174, llamada de Medicina Preventiva. Se basó en la idea de que la búsqueda intencionada de la patología crónica en la población, presuntamente sana, permite el diagnóstico precoz y consecuentemente, una recuperación más rápida y menos costosa que la espera de la consulta espontánea del paciente. La ley planteó la pesquisa de los problemas que en esa época eran mayoritarios, (enfermedades cardiovasculares, tuberculosis y sífilis), a través de un examen de salud anual, gratuito y obligatorio a toda la población activa del país (empleados y obreros). Junto a un cuestionario de síntomas y signos, se practicaba ABREU, medición de la presión arterial, KAHN, Grupo Sanguíneo y Tonometría Ocular a los mayores de 40 años. Los indivi-

duos sospechosos eran enviados para su confirmación o descarte a un equipo de especialistas.

De acuerdo a los pocos estudios existentes, el rendimiento de los exámenes practicados en el Servicio Médico Nacional de Empleados es bajo, variando entre cifras del 0.1 a 60/o, según las diferentes patologías (1), (2).

La ley de Medicina Preventiva representó un avance revolucionario para su época. Sin embargo, en el momento actual las patologías predominantes y los sistemas de control han cambiado, por lo cual se necesita una reforma importante que incluya la consideración de otros problemas de enfermedad crónica, que tienen importancia colectiva entre nosotros y, en particular, la detección precoz del Alcoholismo, Cirrosis Hepática, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y algunas variedades de Cáncer, especialmente el Ginecológico y el Mamario.

Enfrentados a la imposibilidad material de efectuar exámenes completos a la totalidad de la población, lo que de alguna manera quedó demostrado durante los años de aplicación de la ley de Medicina Preventiva, se hace indispensable fijar prioridades buscando problemas de importancia colectiva.

Para que se justifique la pesquisa de una patología en la población, se requiere: 1) que la enfermedad sea frecuente; 2) que exista un adecuado conocimiento de su historia natural, que permita precisar

(*) Centro de Diagnóstico del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

las ventajas del diagnóstico precoz; 3) que se disponga de un sistema simple, confiable, de buena aceptabilidad y de bajo costo para el diagnóstico en sospecha; 4) que su evolución sea insidiosa; 5) que sea curable o, a lo menos, controlable.

MATERIAL Y METODO

En base a la revisión de la bibliografía y experiencia extranjera (3), (4), (5), (6), (7) y (8), en el Centro de Diagnóstico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, se implantó un sistema de exámenes denominado: "PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD PERIODICO DIFERENCIADO". Sus principales características son: 1) abarcar la detección y/o evaluación de riesgo de las principales enfermedades causantes de muertes, prevalentes en nuestro país; 2) diferenciar los sujetos por sexo y edad, en cuanto a los exámenes de procedimientos de acuerdo con el riesgo específico; 3) Ofrecer un Control Periódico que comienza a los 20 años de edad y abarca toda la vida del sujeto. La frecuencia de exámenes está explicitada en el cuadro N°4.

Los objetivos de este examen son prevenir o detectar, precozmente, los siguientes problemas: 1) Conducta alcohólica y hábito tabáquico; 2) Enfermedad Cardiovascular Aterosclerótica, Infarto al Miocardio, Trombosis Cerebral; 3) Enfermedad Reumática Cardíaca y sus complicaciones; 4) Tuberculosis; 5) Sífilis; 6) Cáncer Cérvico Uterino; 7) Cáncer de Mama; 8) Cáncer Rectosigmoideo; 9) Cáncer Testicular; 10) Cáncer Tiroideo; 11) Linfomas Cervicales y Enfermedades Hematológicas Malignas; 12) Hipertensión Arterial.

Los métodos para cumplir con los objetivos anteriores que se aplican con la periodicidad establecida en el cuadro N°4, son los siguientes: Autoencuesta Anamnésica General y Autoencuesta sobre conducta Alcohólica, Control de Peso, Control de Presión Arterial, Electrocardiograma, Rx Tórax, Mamografía, Hemografía, Velocidad de Hemosedimentación, Hemorragias Ocultas en Deposiciones, Examen de Orina Completa, Examen Ginecológico y Papanicolau, V.D.R.L. y Perfil Bioquímico (el cual incluye: Calcio, Fósforo, Glicemia, Nitrógeno Ureico, Colesterol, Acido Urico, Bilirrubinemia, S.G.O.T., L.D.H., Fosfatasa Alcalinas, Proteínas Totales y Albúmina). Cuadro N°1.

**CUADRO N°1
DESCRIPCION DEL EXAMEN**

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA Ley 6.174/38	CONTROL DE SALUD PERIODICO
<p>Radiografía de tórax Clasificación grupo y Rh V.D.R.L. Tonometría Ocular 40 años Historia clínica Examen físico completo Educación individual</p> <p>- Anual - No diferenciado.</p>	<p>Autoencuesta anamnésica general. Autoencuesta hábitos alcohólico y tabáquico. Radiografía de tórax Clasificación grupo y Rh. V.D.R.L. Orina completa Electrocardiograma Hemorragias ocultas (Test Guayaco) Hemograma y V.H.S. Perfil bioquímico: Ca, P, Gli, N, C, U, B, S.G.O.T., L.D.H., Prot. T, A), Mamografía. Examen ginecológico y Papanicolau Historia clínica Examen físico completo Educación individual -periódico- Diferenciado por sexo y edad.</p>

El examen finaliza con una entrevista y examen físico completo hecho por médico, durante el cual se educa al paciente sobre sus problemas, riesgos(9), y se enseña un autoexamen de regiones susceptibles de encontrar lesiones sospechosas de neoplasia (cuello, mama, testículos, etc.) (Cuadro N°1).

El rendimiento de este examen se comparó con una muestra de igual tamaño de pacientes derivados por una Institución de Salud Previsional, a los cuales se les practicó el examen de Salud Preventivo "tradicional", (ley 6.174), el cual incluye: Rx Tórax, V.D.R.L., Grupo Sanguíneo y Tonometría Ocular (en los mayores de 40 años). Cuadro N°1.

El tamaño de muestra elegida al azar fue de 50 personas en cada grupo: Medicina Preventiva, ley 6.174, y Control Periódico de Salud Diferenciado de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**CUADRO Nº2
HALLAZGOS ANOMALOS (INCLUYE
FACTORES DE RIESGO)**

Examen de Medicina Preventiva Ley 6.174/38	Control de Salud Periódico
N = 50	N = 50
Nº de hallazgos patológicos: 10 (20%/o)	Nº de hallazgos patológicos: 18 (36%/o)
Más frecuentes: Obesidad patológica (+20%/o peso ideal) Bocio Escoliosis dorsal marcada. Hipertensión arterial (criterio OPS)	Más frecuentes: Hipertensión arterial (criterio OPS) Obesidad patológica (+20%/o peso ideal) Daño hepát. alcohólico. Infección Urinaria Trastornos conducción I-V al ECG. Hipercolesterolemia PAP Alterados (Displasia ó Ca).

RESULTADOS

Al comparar los dos grupos, se aprecian las siguientes diferencias:

- La variedad de patologías detectadas con el Control U.C. es mayor que con el Control de Medicina Preventiva.
- El porcentaje de pacientes en los cuales se detectó patología es significativamente superior en el Control de Salud U.C. (36%/o), que el detectado con el examen de Preventiva tradicional (20%/o). Cuadro Nº2.
- A pesar de esta diferencia, llama la atención el número importante de diagnósticos que es capaz de discriminar el examen de Preventiva tradicional, especialmente si el examen médico es hecho con la debida acuciosidad.
- Los hallazgos anómalos más frecuentes encontrados fueron: Hipertensión Arterial, Daño Hepático, Obesidad Patológica, Hipercolesterolemia e Infección Urinaria.

**CUADRO Nº3
COSTO PACIENTE O INSTITUCION
NIVEL FONASA 1**

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA LEY 6.174/38		CONTROL DE SALUD PERIODICO	
Rx Tórax	\$ 1.188	Rx Tórax	\$ 1.188
Clasificación Grupo y Rh	270	Clasificación grupo y Rh	270
V.D.R.L.	432	V.D.R.L.	432
Tonometría ocular	216	Orina completa	270
Consulta Médica	500	E. C. G.	810
		Hemorragias ocultas	378
		Hemograma y V.H.S.	540
		Perfil bioquímico *	400
		Ex. Ginecológico y PAP	756
		Consulta Médica	500
		Mamografía**	3.240
TOTAL	\$ 2.606		\$ 8.784
50%/o cargo del paciente o institución	1.303		4.392
* NO FONASA			
** OPTATIVO			

CUADRO Nº 4

Años

Edad

	Inicial	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	
Planilla	•																										
Historia Clínica	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Examen Físico Completo	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Quantificación de:																											
Alcohol	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tabaco	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- Peso - Talla	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- PA (presión arterial)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- PPD	•																										
- Examen de orina	•																										
- (*) Rx Tórax	•																										
- Hemograma VHS	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- VDRL (Kahn)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- P. Bioquímico	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- Hemorragias Ocultas	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- Examen Ginecológico + Papanicolaou	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- Examen de Mama	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- Rectoscopia	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
- Electrocardiograma	•																										
Enseñar Palpación de																											
- Mama	•																										
- Testículo	•																										
- Cuello	•																										
Enseñar a observar lesiones bucofaríngeas																											

* Según variables clínicas se decidirá la frecuencia.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1. La detección de patologías es significativamente superior en el Control de Salud Periódico Diferenciado.
2. El rendimiento de examen preventivo Ley 6.174 fue muy superior al referido en los pocos estudios publicados (con la limitación del tamaño de la muestra).
3. Se detecta la conveniencia de actualizar el examen, ley 6.174, de acuerdo a las actuales patologías predominantes y sistemas de control de ellas, siendo una posibilidad el Control de Salud Periódico Diferenciado.
4. El mayor costo que significa incluir nuevos métodos de detección se ve compensado por la mayor periodicidad que se propone en el Control de Salud Periódico Diferenciado el cual, a lo más, es bianual. Cuadro N°3.
5. Parece de interés la búsqueda, no sólo de patologías, sino detectar y evaluar factores de riesgo de enfermedades prevalentes.
6. El examen preventivo en el adulto mantiene su vigencia e importancia. Debiera integrarse al nivel primario de atención y buscarse mecanismos de adhesión al programa, a nivel nacional.
7. Considerando que de las 69.999 personas fallecidas en Chile en 1982, 19.320 (27.6%) murieron de enfermedades cardiovasculares y 11.760 (16.8%) murieron de Cáncer, mantiene toda su importancia la realización de exámenes preventivos dirigidos a la población adulta.

RESUMEN

Basados en una revisión de la bibliografía y de la experiencia extranjera, se ha establecido en el Centro de Diagnóstico de la Universidad de Chile, en Santiago, un sistema denominado Programa de Vigilancia Periódica Diferenciada de la Salud, cuyas principales características son: 1) revelar y/o evaluar el riesgo de las principales enfermedades causantes de muerte en el país; 2) establecer según sexo y edad los diferentes exámenes y análisis, de acuerdo a los riesgos específicos; 3) ofrecer una comprobación de salud periódica, comenzando a los 20 años y continuada de por vida.

Esta vigilancia periódica tiene por objeto poner en evidencia precozmente los siguientes problemas: 1) conducta alcohólica o tabaquismo; 2) enfermedad cardio-vascular aterosclerótica, infartos de miocardio, trombosis cerebral; 3) cardiopatía reumática y sus complicaciones; 4) tuberculosis; 5) sífilis; 6) cáncer uterino; 7) cáncer del seno; 8) cáncer del recto; 9) cáncer del testículo; 10) cáncer de la tiroides; 11) Lymphomas cervicales y enfermedades hematológicas; 12) hipertensión arterial.

El grupo sometido a estudio fue de 50 personas escogidas al azar entre las que se beneficiaban de la Vigilancia Periódica Diferenciada y comparada con un número igual de personas sometidas al examen de salud tradicional de la Ley de Medicina Preventiva.

Los resultados obtenidos muestran que la diversidad de patologías reveladas por el Sistema de Vigilancia Periódica Diferenciada es superior a la del control de salud de la Ley de Medicina Preventiva, así como el porcentaje de pacientes en los cuales se encontró una patología (36% contra 20%). A pesar de esta diferencia, se anota que el sistema tradicional es capaz de poner en evidencia un número muy importante de diagnósticos cuando el examen ha sido cuidadosamente practicado.

Las anomalías más frecuentemente descubiertas fueron: la hipertensión arterial, las enfermedades hepáticas, la obesidad patológica, la hipercolesterolemia y las infecciones urinarias.

Se concluye que el control preventivo de salud en el adulto conserva toda su importancia, orientado sobretudo a las patologías predominantes en la actualidad, sea para diagnosticarlas o para prevenir su riesgo. Se postula que esta vigilancia debe incorporarse a los Cuidados Primarios de salud, en un programa a nivel nacional.

RESUME

Basés sur une révision de la bibliographie et de l'expérience étrangère, on a instauré au Centre de Diagnostic de l'Université Catholique du Chili, à Santiago, un système appelé Programme de Surveillance Périodique Différenciée de la Santé, dont les principales caractéristiques sont: 1) déceler et/ou évaluer le risque des principales maladies

SUMMARY

causes de décès, prévalentes dans le pays: 2) établir, d'après le sexe et l'âge, les différentes analyses et examens, selon le risque spécifique; 3) offrir un bilan de santé périodique débutant à 20 ans et continué de pour vie.

Cette surveillance périodique a pour but déceler de façon précoce les suivants problèmes: 1) conduite alcoolique ou tabagique; 2) maladie cardio-vasculaire athérosclérotique, infarctus du myocarde, thrombose cérébrale; 3) cardiopathie rhumatismale et ses complications; 4) tuberculose; 5) syphilis; 6) cancer de l'utérus; 7) cancer du sein; 8) cancer du rectum; 9) cancer du testicule; 10) cancer de la thyroïde; 11) lymphomes cervicaux et maladies hémopathologiques malignes; 12) hypertension artérielle.

Le groupe sujet à étude fut de 50 personnes choisies au hasard parmi celles qui se bénéficiaient du Système de Surveillance Périodique Différenciée, et comparé avec un nombre égal de personnes issues de l'examen de santé traditionnel de la loi de Médecine Préventive.

Les résultats obtenus montrent que la variété de pathologies décelées par le Système de Surveillance Périodique Différenciée, est supérieure à celle du contrôle de santé de la loi de Médecine Préventive, ainsi que le pourcentage de patients chez lesquels on trouva une pathologie (36% contre 20%). Malgré cette différence on remarque que le système traditionnel est capable de mettre en évidence un nombre assez important de diagnostics quand l'examen est soigneusement pratiqué.

Les anomalies le plus souvent décelées furent l'hypertension artérielle, les maladies du foie, l'obésité pathologique, l'hypercholestérolémie et les infections urinaires.

On conclue que l'examen préventif de la santé chez l'adulte conserve toute son importance, orienté surtout vers les pathologies actuellement prédominantes, soit pour les diagnostiquer ou pour les prévenir en décelant le risque. Cette surveillance doit s'incorporer aux Soins Primaires de Santé, dans un programme à niveau national.

A revision of bibliography and of foreign experience on the matter has originated in the Center of Diagnosis of the University of Chile, Santiago, the institution of a system named "Program of Differential Periodic Surveillance of Health, the principal characteristics of which are: 1) to reveal and/or evaluate the risk of main diseases causative of decease in the country; 2) to establish, according to sex and age, the different examination and analysis corresponding to specific risks; 3) to propose a periodical checking of health, beginning at 20 years and continued for life.

This periodical surveillance pursues to make evident precociously the following problems: alcoholic behavior or tobaccoism; 2) arteriosclerotic cardio-vascular disease, infarct of myocardium; cerebral thrombosis; 3) rheumatic cardiopathy and its complications; 4) tuberculosis; 5) syphilis; 6) uterine cancer; 7) cancer of the mamma; 8) cancer of the rectum; 9) cancer of the testicle; 10) cancer of thyroid; 11) cervical lymphoma and hematological diseases; 12) arterial hypertension.

The group studied was of 50 persons taken at random among those who were beneficiary of the Periodical Deferred Surveillance and confronted with a similar number of persons submitted to the traditional health examination of the Law of Preventive Medicine.

The results obtained showed that the diversity of pathologies revealed by the System of Periodic Deferred Surveillance are superior to those of the health control of the Law of Preventive Medicine, the same occurs with the percentage of patients in which a pathology was found (36% against 20%). Notwithstanding this difference, it is annotated that the traditional system is able to make evident a very important number of diagnostic when the examination has been carefully performed

The more frequent abnormalities discovered were: arterial hypertension, the hepatic diseases, the pathologic obesity, the hypercholesterinemia, and the urinary infections.

The conclusion is that the preventive control of health in the adult maintains all its importance,

oriented overall to the prevailing pathologies in the present time, whether it be to diagnose or to prevent their risks. It is postulated that this surveillance must be incorporated to the Primary Cares of Health, in a program at a national level.

BIBLIOGRAFIA

1. Viel, B. Análisis de 10 años de aplicación de la ley de Medicina Preventiva entre los empleados de Santiago. Rev. Méd. Chile 79: Suplem. N°2. 1951
2. Bravo, D., Concha, M.C., Venturino, H. y Cols. Evaluación del rendimiento de los exámenes de salud en el Servicio Médico Nacional de Empleados. Cuad. Med. Soc. 17, N°1:7 (Marzo), 1976 y 17 N°2:31 (Junio). 1976.
3. Breslow, L. Periodic Health examinations and multiple screening. Amer. J. Pub. Hlth. 49:1148, 1959.
4. Olsen. D.M. A controlled trial of multiphasic screening. New England J. Med. 294:925, 1976.
5. Editorial, Ann Intern Med. 1980: 92:251-255.
6. Breslow and Somers. The lifetime Health monitoring N. Eng. J. Med. 1977, 296:601-608.
7. Frame P., Carlson S. J. Fam. Pract. 1975, 2:29-36
2:123-129 — 2:189-194 — 2:283-289
8. Canadian Task Force to the Periodic Health Examination "The periodic health examination CMA Journal 1979, 121:1193-1254
9. Coronary Risk Handbook, 1973, American Heart Association, Inc.