

**REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURIDICA**

REGULA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

RESOLUCION EXENTA N° 876 DE 2006

Publicada en el Diario Oficial de 17.01.07

Ministerio de Salud
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

REGULA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

N° 876 exenta.-

Publicada en el Diario Oficial de 17.01.07

Santiago, 26 de diciembre de 2006.-

Visto: lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N° 19.966, en el artículo 138° y 194 del D.F.L. N° 01, de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en los artículos 14 y 15 del decreto N° 228 de 2005, del Ministerio de Salud; las facultades que me otorgan los artículos 4° y 6° del D.F.L. N° 01, de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469 y lo establecido en la resolución N° 520 de 1996, de la Contraloría General de la República;

Considerando:

- La necesidad de realizar exámenes de salud para la prevención y control del daño y mortalidad de problemas de salud priorizados en el documento "Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000 – 2010"
- La información científica cuya evidencia hace recomendable su aplicación a población específica;
- Que existe terapia adecuada en los problemas de salud identificados y que su aplicación es costo - efectiva; dicto la siguiente

Resolución:

Artículo 1°.- El examen de medicina preventiva, establecido en el artículo 138° del Decreto con Fuerza de Ley N° 01, de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, a que tienen derecho los beneficiarios del Libro II y III de dicho decreto con fuerza de ley, estará constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital, que tiene por objeto reducir o postergar la morbilidad, discapacidad o sufrimiento, debido a aquellos problemas de salud, es decir enfermedades o condiciones prevenibles o

controlables, que formen parte de las prioridades sanitarias, mediante la detección precoz en los beneficiarios o de la prevención en un individuo asintomático.

El examen de medicina preventiva debe realizarse en el contexto de un control o consulta por un profesional de la salud debidamente capacitado e incluye un conjunto de acciones tales como: anamnesis, examen físico, cuestionarios, mediciones, exámenes de laboratorio, consejería, indicaciones y/o derivación, según corresponda a la intervención preventiva.

Artículo 2°.- Inclúyanse en el examen de medicina preventiva los siguientes problemas de salud según grupos de población general enumerados a continuación, respecto de los cuales se señalan la definición, el examen o técnica para la detección del problema, el objetivo de la pesquisa, la intervención indicada y el procedimiento o las condiciones para su realización.

PROBLEMAS DE SALUD SEGUN GRUPOS DE POBLACION GENERAL

1. EMBARAZADAS EN CONTROL

Profesional responsable de realizar el examen: médico, matrona, enfermera-matrona u otros profesionales capacitados.

Frecuencia: En el primer control del embarazo, idealmente antes de las 13 semanas.

a) Diabetes mellitus gestacional

Definición: Es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono de severidad variable que ocurre durante el embarazo. Se distinguen 2 categorías clínicas de diferente severidad, pronóstico y tratamiento:

- a. Gestacional propiamente tal: Se manifiesta en el 2º o 3º trimestre del embarazo; es metabólicamente estable y de mejor pronóstico perinatal.
- b. Pregestacional, no diagnosticada previamente: Se manifiesta precozmente en el embarazo (1º y 2º trimestre); es metabólicamente inestable y de mayor riesgo perinatal.

La hiperglicemia materna determina en el feto y en el recién nacido mayor morbilidad perinatal debido principalmente a macrosomía e hipoglicemia.

Examen: Glicemia en ayunas de al menos 8 horas.

- **Objetivo:** Detectar en forma precoz diabetes gestacional para prevenir las complicaciones obstétricas, maternas o morbilidad perinatal.
- **Intervención:** Con un valor igual o mayor a 105 mg/dL, referir para realizar un segundo examen que confirme o descarte el diagnóstico de diabetes mellitus (en su variedad pregestacional). Con un valor inferior a 105 mg/dL se realizará una prueba de tolerancia a la glucosa oral entre las 24 y 28 semanas de gestación, como parte del control habitual del embarazo (pesquisa de diabetes mellitus gestacional propiamente tal).

Procedimiento:

- **Descripción del método:** Examen en sangre venosa. Más información: “Normas Técnicas, Diabetes y Embarazo”, Ministerio de Salud 1998. [http://www.minsal.cl/Salud cardiovascular](http://www.minsal.cl/Salud%20cardiovascular)

b) Infección por virus de inmunodeficiencia humana

Definición: La infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tipo 1 o tipo 2, se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de hasta alrededor de 8 años, debido a equilibrio entre replicación viral y respuesta inmunológica del paciente. Posteriormente se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones (clásicas y oportunistas) y tumores, con lo que se llega a la etapa de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Se transmite por tres vías: sexual (la más frecuente), perinatal o vertical; en relación a la vía perinatal, es necesario disminuir la probabilidad que el hijo de una madre infectada con el VIH adquiera el virus en tres momentos distintos: durante el embarazo, parto o lactancia.

La detección precoz del VIH en la madre hace recomendable su ingreso al protocolo de tratamiento vigente establecido en la Norma Técnica N° 81, “Prevención de la Transmisión Vertical del VIH”, Ministerio de Salud 2005. [http://www.minsal.cl/ici/conasida/documentos/Norma de Prevención de TV VIH.pdf](http://www.minsal.cl/ici/conasida/documentos/Norma%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20TV%20VIH.pdf)

Examen: Test de Elisa para VIH en sangre. Debe realizarse siempre con consejería previa, de manera voluntaria y con consentimiento informado (Ley N°

19.779, 2001,
<http://www.minsal.cl/ici/conasida/conasida.html>).

- **Objetivo:** Detección precoz de la infección por VIH en embarazadas.

- **Intervención:** Consejería previa al examen y consejería post-examen en las embarazadas con VIH positivo.

Procedimiento:

- **Tipo de muestra:** Sangre venosa.

- **Descripción del método:** Test de Elisa de tamizaje y confirmación por el Instituto de Salud Pública, cuando corresponda.

c) Sífilis

Definición: La sífilis es una infección que se adquiere por contacto sexual, vía transplacentaria, transfusión de sangre fresca o por inoculación directa. Su agente causal es la espiroqueta *treponema pallidum*, anaerobio estricto, que por sus características microbiológicas específicas no ha logrado cultivarse in vitro ni diferenciarse por marcadores inmunológicos, estructurales o metabólicos.

En embarazadas con sífilis no tratada, 70% a 100% de sus hijos pueden infectarse por vía transplacentaria, lo cual se asocia a muerte fetal in útero, muerte neonatal, parto prematuro y sífilis congénita (puede causar una discapacidad de largo plazo).

Examen: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin) en sangre.

- **Objetivo:** Detección precoz de infección por sífilis en embarazadas.

- **Intervención:** Si el examen es positivo, referir a médico para su tratamiento de acuerdo a Norma Técnica N° 46, "Manejo y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual", Ministerio de Salud 2000.

Procedimiento:

- **Tipo de Muestra:** Sangre venosa.

- **Descripción del método:** Examen de tamizaje que mide los anticuerpos reagínicos que resultan de la interacción del treponema pallidum con los tejidos de la paciente.

d) Infección urinaria

Definición: La infección del tracto urinario es la enfermedad infecciosa más frecuente durante el embarazo; existen tres formas de presentación: bacteriuria asintomática, infección urinaria baja (cistitis), infección urinaria alta (pielonefritis aguda). Se ha documentado que la bacteriuria asintomática no tratada constituye un factor de riesgo de parto prematuro, primera causa de morbilidad neonatal en nuestro país.

Examen: Urocultivo

- **Objetivo:** Detección precoz de infección urinaria para prevenir complicaciones maternas y morbilidad perinatal.

- **Intervención:** Referir a médico para tratamiento antibiótico específico.

Procedimiento:

- **Descripción del método:** Muestra de orina en laboratorio, idealmente en la primera micción del día, segundo chorro directamente en un frasco seco y estéril. La muestra debe ser enviada al laboratorio dentro de los primeros 30 minutos para su procesamiento (examen físico-químico, sedimento urinario y siembra para pesquisa de microorganismos).
Para diagnóstico de infección urinaria se requiere un recuento por sobre 100.000 colonias /ml.

e) Sobrepeso y Obesidad

Definición: Aumento de la grasa corporal debido a un desbalance entre la ingesta y el gasto energético, generalmente asociado a estilos de vida poco saludables. El sobrepeso y la obesidad afectan al 55.2% de las embarazadas y representan un riesgo obstétrico para la madre y para su hijo (riesgo de macrosomía y obesidad en su vida adulta).

El aumento excesivo de peso durante el embarazo sin recuperar el peso pregestacional, contribuye a la alta prevalencia de obesidad observada en las mujeres en nuestro país, lo que a su vez se asocia a un mayor riesgo de diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas.

Examen: Medición de peso y talla

- Objetivo: Detectar a las embarazadas obesas y con sobrepeso con el propósito de realizar una consejería nutricional durante la gestación y promover la recuperación del peso pregestacional a los 6 meses post-parto.

- Intervención:

Consejería sobre hábitos saludables de alimentación y actividad física. Más información Burrows R, Castillo C, Atalah E, Uauy R., editores. "Guías de alimentación para la mujer." Santiago: Universidad de Chile, INTA; Ministerio de Salud; 2001 y Guías para una Vida Saludable, Parte I y II, Ministerio de Salud.

Procedimiento:

- Descripción del método: Se pesa y mide a la persona y se calcula la relación entre peso y talla para determinar el índice de masa corporal de acuerdo a gráfica de evaluación nutricional vigente. Más información, [http://www.minsal.cl/ Alimentos y Nutrición/ Nutrición/ Evaluación Nutricional y Manejo de Malnutrición/Gráfica: Incremento de peso embarazadas](http://www.minsal.cl/Alimentos_y_Nutricion/Evaluacion_Nutricional_y_Manejo_de_Malnutricion/Grfica_Incremento_de_peso_embarazadas).

f) Hipertensión arterial

Definición: Se considera hipertensa a toda embarazada con cifras de presión arterial iguales o mayores a 140/90 mm Hg, en dos tomas separadas por 6 horas de observación en reposo, independiente de su etiología (hipertensión previa al embarazo actual, hipertensión gestacional, preeclampsia/eclampsia).

La enfermedad hipertensiva es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, siendo actualmente la primera causa de mortalidad materna en nuestro país.

Examen: Medición estandarizada de la presión arterial.

- Objetivo: Detectar a embarazadas hipertensas para su tratamiento y reducir así el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal.

- Intervención: Referir a médico a toda embarazada con hipertensión para su tratamiento.

Procedimiento:

- Descripción del método: Técnica indirecta de medición de la presión arterial, auscultatoria o con aparatos digitales validados por la British Hypertension Society, [http://www.bhsoc.org/blood pressure list.stm](http://www.bhsoc.org/blood_pressure_list.stm). El profesional que realiza el examen debe estar capacitado en la técnica de medición de la presión arterial.

Para confirmar o descartar el diagnóstico de hipertensión arterial, referir a perfil de presión arterial a toda persona con una presión igual o mayor a 140 mm Hg sistólica o 90 mm Hg diastólica en dos mediciones consecutivas separadas por 2 minutos.

g) Beber problema

Definición: Existe acuerdo de que la mujer embarazada no debiera beber en exceso durante la gestación, aun cuando no está claro qué nivel de consumo puede ser riesgoso para ella o su hijo. No obstante lo anterior, se recomienda que la embarazada no consuma más de 1 unidad de bebida alcohólica por día (1 vaso de cerveza, 1 copa de vino o 1 medida de un licor destilado). El consumo excesivo de alcohol se asocia a síndrome alcohólico fetal, bajo peso al nacer y alteraciones conductuales e intelectuales.

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT)

- Objetivo: Conocer consumo alcohólico en embarazadas para realizar consejería específica en aquellas que presenten niveles de consumo que puedan representar un riesgo para la embarazada y su hijo/a.

- Intervención: Consejería según el tipo de consumo de alcohol en personas de bajo riesgo (0-7), en riesgo (8-15), problema (16-19) o dependencia (20-40).

Procedimiento:

Descripción del método: Cuestionario AUDIT auto aplicado, permite la detección inicial o sospecha de consumo riesgoso, problemático o dependencia del alcohol. Consta de 10 preguntas. A cada respuesta se le asigna un puntaje, cuya suma otorga el puntaje final.

Sus objetivos son entregar :

Información objetiva sobre los riesgos de beber alcohol durante el embarazo;

Alternativas para suprimir o disminuir el consumo y concordar metas a lograr por la mujer embarazada.

En el caso que se detecte consumo perjudicial o dependencia del alcohol, esta situación debe ser evaluada en conjunto con el profesional encargado del control periódico del embarazo, así como las posibles intervenciones a ofrecer (p.ej. tratamiento específico de ayuda).

Más información, Guía Clínica: "Detección y tratamiento temprano del consumo problema y la dependencia del alcohol y otras sustancias psicoactivas en la atención primaria", Ministerio de Salud 2005.

h) Tabaquismo

- Definición:** Fumar uno o más cigarrillos al día, fumar ocasionalmente o utilizar otras formas de tabaco, es una causa significativa modificable de pronóstico adverso durante el proceso reproductivo, ampliamente demostrada: aumenta el riesgo de mortalidad perinatal (asociada a prematuridad, restricción de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer) y de complicaciones maternas (preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, placenta previa).
- Examen:** Aplicación del instrumento Estrategia 5A's según guía clínica.
- Objetivo:** Detectar embarazadas que fuman para intervenir con medidas dirigidas a lograr la cesación del hábito y así reducir los riesgos de enfermedades, complicaciones maternas y de morbimortalidad perinatal.
- Intervención:** Consejería breve y referir a tratamiento con el profesional que realiza el control del embarazo.
- Procedimiento:** - Descripción del método: Averiguar sobre el consumo de tabaco y aconsejar a todas las personas que dejen de fumar o se mantengan sin fumar, según Guía Clínica, "La Cesación del Consumo de Tabaco." Ministerio de Salud 2003.

2. RECIEN NACIDOS

Profesional responsable de realizar el examen: médico, enfermera, enfermera-matrona, matrona.

Frecuencia: Una vez, dentro de los 15 días desde el nacimiento.

a) Fenilcetonuria

Definición: La fenilcetonuria es un trastorno metabólico hereditario caracterizado por un déficit de la enzima fenilalanina hidroxilasa, que produce la acumulación del aminoácido fenilalanina, provocando daño neurológico progresivo y finalmente retardo mental, si no es tratada oportunamente.

- Examen:** Determinación de fenilalanina en sangre.
- Objetivo:** Detectar precozmente recién nacidos portadores de fenilcetonuria, con el objeto de prevenir el retardo mental profundo producido por la enfermedad si no es detectada antes del primer mes de vida.
- El diagnóstico precoz dentro de los 15 días del nacimiento permite evitar un daño irreversible.
- Intervención:** Restricción dietaria de fenilalanina.
- Procedimiento:**
- Tipo de Muestra:** Sangre (micrométodo).
- Descripción del método:** La muestra se obtiene por punción del talón del recién nacido con lanceta estéril, desechable (2.0 a 2.4 mm profundidad), recolectándose la gota de sangre directamente en la tarjeta con papel filtro, dentro de los círculos demarcados, no antes de las 40 horas de vida. En los recién nacidos prematuros, en los que están en tratamiento con antibióticos y en los dados de alta en forma precoz, referirse a la "Norma para el Óptimo Desarrollo de Programas de Búsqueda Masiva de Fenilcetonuria e Hipotiroidismo Congénito", Ministerio de Salud 1999.

b) Hipotiroidismo Congénito

Definición: El hipotiroidismo congénito se caracteriza por ausencia o desarrollo anormal de la glándula tiroidea o falla de la estimulación de la misma por la hipófisis o por la síntesis anormal de las hormonas tiroideas, provocando retardo mental severo irreversible y retardo del crecimiento y desarrollo.

- Examen:** Determinación de TSH en sangre.
- Objetivo:** Detectar precozmente recién nacidos con hipotiroidismo congénito, para prevenir el daño a través del tratamiento con terapia hormonal de reemplazo.

- Intervención: Referir para su tratamiento.

Procedimiento:

- Tipo de muestra: Sangre (micrométodo).

- Descripción del método: La muestra se obtiene por punción del talón del recién nacido con lanceta estéril, desechable (2.0 a 2.4 mm profundidad), recolectándose la gota de sangre directamente en la tarjeta con papel filtro dentro de los círculos demarcados, no antes de las 40 horas de vida. Para situaciones de excepción referirse a la "Norma para el Optimo Desarrollo de Programas de Búsqueda Masiva de Fenilcetonuria e Hipotiroidismo Congénito", Ministerio de Salud 1999.

c) Displasia del desarrollo de caderas

Definición: Alteración de la articulación coxo-femoral que da lugar a una deformidad en la cual la cabeza femoral está totalmente fuera del acetábulo (luxación), parcialmente (subluxación) o entra y sale del acetábulo (inestabilidad) y además una serie de anomalías (displasia) en el desarrollo del acetábulo o de la cabeza femoral. Como algunos de estos hallazgos pueden no estar presentes al nacer, se prefiere el término de displasia de desarrollo de caderas (DDC) al clásico término de luxación congénita de cadera. El pronóstico de la DDC depende fundamentalmente de la precocidad del diagnóstico y tratamiento.

Examen: Examen clínico: Maniobra de Ortolani o Barlow.

- Objetivo: Detectar precozmente en el recién nacido una DDC para un tratamiento oportuno.

- Intervención: Referir a especialista al recién nacido con un examen anormal, limitación de la abducción o resalte articular (signo de Ortolani).

Procedimiento:

- Descripción del método: Maniobra de Ortolani: Niño en decúbito supino con caderas y rodillas en 90 grados, rodillas juntas. El operador toma las rodillas y el muslo con sus manos, hace una horquilla con su pulgar e índice y toma la rodilla y con la punta de sus dedos medio y anular presiona el trócanter mayor; luego va abduciendo las caderas al mismo tiempo que con las puntas de los dedos presiona la región trocantérica hacia delante; si el signo es positivo se siente un chasquido, un clic que denota la entrada de la cabeza femoral en el cótilo, vuelta a su posición inicial puede sentirse otro chasquido de salida.

Maniobra de Barlow: caderas abducidas en 45 grados, colocar los pulgares sobre la cara interna de los muslos cerca del trócanter menor y presionar hacia fuera y atrás; si sale la cabeza fuera del cótilo y entra al dejar de presionar se está ante una cadera luxable.

3. LACTANTES

Profesional responsable de realizar el examen: médico, enfermera, enfermera-matrona u otro profesional de la salud capacitado.

Frecuencia: 1 vez en el período, preferentemente a los 3 meses de edad.

a) Displasia del desarrollo de caderas

Definición: Alteración de la articulación coxo-femoral que da lugar a una deformidad en la cual la cabeza femoral está totalmente fuera del acetábulo (luxación), parcialmente (subluxación) o entra y sale del acetábulo (inestabilidad) y además una serie de anomalías (displasia) en el desarrollo del acetábulo o de la cabeza femoral. Como algunos de estos hallazgos pueden no estar presentes al nacer, se prefiere el término de displasia de desarrollo de caderas (DDC) al clásico término de luxación congénita de cadera. El pronóstico de la DDC depende fundamentalmente de la precocidad del diagnóstico y tratamiento.

Examen: Radiografía de pelvis o ultrasonografía de cadera.

- **Objetivo:** Detectar precozmente niños y niñas portadores de DDC para un tratamiento oportuno.

- **Intervención:** Referir a especialista para evaluación y tratamiento.

Procedimiento:

- **Descripción del método:**El examen radiológico permite estudiar las estructuras óseas y las alteraciones que sobre ellas se produzcan. Los primeros cambios sobre las estructuras óseas ocurren después de cuatro a seis semanas de manifestada la laxitud articular, por lo que su mayor rendimiento se logra cuando se realiza después de los 2 meses de edad.

La ultrasonografía resulta muy apropiada en los primeros meses de vida y es superior a la radiografía de pelvis, ya que permite visualizar la cabeza femoral cartilaginosa y el acetábulo, y además estudiar en forma dinámica las caderas. Su sensibilidad en la detección de DDC bordea el 100%.

4. NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 2 Y 5 AÑOS

Profesional responsable de realizar el examen: médico, enfermera, enfermera-matrona, matrona, nutricionista u otro profesional de la salud capacitado.

Frecuencia: 1 vez en el período, preferentemente entre los 3 y 4 años.

a) **Sobrepeso y Obesidad**

Definición: Aumento de la grasa corporal debido a un desbalance entre la ingesta y el gasto energético, generalmente asociado a estilos de vida poco saludables. El Sobrepeso y la Obesidad en el pre-escolar son un predictor de obesidad en la edad adulta y constituye un factor de riesgo para las enfermedades crónicas.

Examen: Medición del peso y la talla.

- **Objetivo:** Identificar precozmente niños en riesgo de desarrollar obesidad y enfermedades crónicas con el propósito de reforzar hábitos de alimentación y actividad física saludables y corregir conductas poco saludables antes de su ingreso al sistema escolar.
- **Intervención:** Consejería en vida sana y referir cuando corresponda.

Procedimiento:

- **Descripción del método:** Medición de peso y talla y aplicación de patrón de referencia OMS 2006, <http://www.minsal.cl/ici/nutricion/antropometri-coNINOS.pdf>

Diagnóstico nutricional integrado según lo establecido en la “Norma de Manejo Ambulatorio de la Malnutrición Infantil”.

b) Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual

Definición: Es la pérdida de la agudeza visual sin una causa orgánica que la justifique. Esta se origina en la infancia, habitualmente por defectos de refracción o estrabismo no corregidos, lo que produce una imagen que se proyecta en la retina en forma disímil en ambos ojos. Si las imágenes que se perciben son muy distintas, el cerebro bloquea una de ellas, produciendo una falta de desarrollo de la vía visual del ojo no dominante.

La ambliopía es la principal causa de pérdida visual monocular entre los adultos. Se puede producir fundamentalmente por tres mecanismos:

- a. Privación: por una percepción incorrecta de las imágenes, como en la catarata congénita.
- b. Supresión: cada ojo recibe imágenes muy distintas, como en el estrabismo y las anisometropías.
- c. Por una combinación de los dos anteriores.

Examen: Aplicación de cartilla LEA

- Objetivo: Detectar precozmente niños y niñas portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual, con el propósito de derivarlos oportunamente al oftalmólogo para su confirmación diagnóstica y tratamiento.

- Intervención: Derivación al oftalmólogo a los niños y niñas con alteración visual.

Procedimiento

Descripción del método: La cartilla LEA es un método fácil de entender por los niños que se puede implementar fácilmente en cualquier consultorio. Tiene equivalencia con las tradicionales cartillas de Snellen y es ampliamente aceptada. Más información <http://www.minsal.cl/> Salud del Niño.

c) Detección de malos hábitos bucales

Definición: Los malos hábitos a detectar a esta edad son aquellos asociados a la succión, por el uso de mamadera nocturna, chupete más allá de los 3 años de edad, succión de dedo y lactancia materna prolongada más allá de los dos años, y los asociados a ausencia o cepillado de dientes insuficiente en esta edad.

Los malos hábitos bucales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático; cuanto más precozmente se elimine un mal hábito, menores serán los daños que éste cause. La gravedad del daño dependerá de la intensidad, duración y frecuencia del mal hábito.

Examen: Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales.

- Objetivo: Pesquisar y eliminar los malos hábitos bucales que provocan anomalías dentomaxilares factibles de prevenir en niños entre 2 y 5 años.

- Intervención: Consejería en corrección de malos hábitos bucales.

Procedimiento

Descripción del método: Evaluación de malos hábitos bucales y consejería en hábitos saludables para la salud bucal.

Los malos hábitos a detectar a esta edad son:

a) de succión

Mamadera: El uso de la mamadera nocturna debe ser eliminado alrededor del año y medio de edad.

Chupete: El hábito de succión de chupete se considera normal hasta alrededor de los 3 años de edad.

Succión de dedo: Este es uno de los hábitos más difíciles de eliminar, provoca anomalías dento-maxilares como mordida abierta anterior o lateral, movimientos o desplazamientos de incisivos superiores a vestibular o retrusión de incisivos inferiores hacia lingual, compresión de los maxilares tanto en la dentición temporal como dentición mixta.

Lactancia Materna: La lactancia materna prolongada más allá de los dos años puede producir alteraciones en el correcto desarrollo del sistema estomatognático.

b) Ausencia de cepillado de dientes: La incorporación del cepillado de dientes desde la erupción del primer molar definitivo o bien antes del primer año de vida disminuye significativamente la prevalencia de caries dentales, y más aún si el cepillado se realiza dos veces al día.

Más información, "Pautas de Evaluación Buco-Dentarias", Ministerio de Salud 2003, y "Normas en la Prevención e Intercepción de Anomalías Dentomaxilares", Ministerio de Salud 1998.

5. PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Profesional responsable de realizar el examen: médico, enfermera, enfermera-matrona, matrona, nutricionista u otro integrante del equipo de salud debidamente capacitado.

Frecuencia recomendada: cada 3 años.

a) Beber problema

Definición: El beber problema incluye dos enfermedades: consumo perjudicial y dependencia o alcoholismo. Este último se caracteriza por aumento de la tolerancia (se necesitan dosis crecientes para obtener efecto), síndrome de privación y por la pérdida de control en el consumo. En ambos trastornos, el patrón de consumo de bebidas alcohólicas, sea por su cantidad o frecuencia, interfiere con la salud física y mental del individuo y con su funcionamiento social, familiar y ocupacional.

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT)

- Objetivo: Detectar a las personas que presentan beber problema para realizar una intervención preventiva.

- Intervención: Consejería.

Procedimiento:

- Descripción del método: Cuestionario AUDIT, autoaplicado, permite la detección inicial o sospecha de consumo riesgoso, problemático o dependencia del alcohol. Consta de 10 preguntas, a cada respuesta se le asigna un puntaje cuya suma otorga el puntaje final. Realizar consejería según el tipo de consumo de alcohol: bajo riesgo (0-7), en riesgo (8-15), problema (16-19) o dependencia (20-40). Guía Clínica: "Detección y tratamiento temprano del consumo problema y la dependencia del alcohol y otras sustancias psicoactivas en la atención primaria", Ministerio de Salud, 2005.

b) Tabaquismo

Definición:

Personas que fuman uno o más cigarrillos al día, los que fuman ocasionalmente o los que utilizan otras formas de tabaco.

Examen: Aplicación del instrumento Estrategia 5A's según guía clínica

- Objetivo: Detectar personas que fuman para intervenir con medidas dirigidas a lograr la cesación del hábito y así reducir los riesgos de enfermedades cardiovasculares, pulmonares, cáncer (oral, pulmonar, de vejiga y otros), asociados al uso del tabaco.

- Intervención: Consejería breve.

Procedimiento:

- Descripción del método: Averiguar sobre el consumo de tabaco y aconsejar a todas las personas que dejen de fumar o se mantengan sin fumar, según Guía Clínica, "La Cesación del Consumo de Tabaco", Ministerio de Salud 2003. <http://www.minsal.cl/> Salud Cardiovascular

c) Sobrepeso y Obesidad

Definición: Corresponden al aumento de la cantidad de grasa corporal. Se debe a un desbalance energético originado fundamentalmente por una ingesta calórica superior a la requerida. Su importancia radica en el riesgo de desencadenar otras enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Examen: Medición de peso y talla para calcular Índice de Masa Corporal (IMC) y medición de circunferencia de cintura (CC) para detectar a personas obesas con mayor riesgo cardiovascular.

- Objetivo: Detectar a las personas obesas con el propósito de intervenir y lograr una baja de peso significativa y reducir los riesgos de

hipertensión arterial, dislipidemia, hiperglicemia, artrosis y trastornos psicológicos, entre otros.

- Intervención: Consejería en alimentación saludable e incremento de la actividad física.

Procedimiento:

- Descripción del método: Se pesa y mide a la persona y se calcula la relación entre peso (P) y talla (T) para determinar el IMC ($IMC=P/T^2$). Se considera obeso a un individuo con un IMC igual o mayor a 30. Se considera obesidad abdominal a una CC igual o mayor a 88 cm y 102 cm en la mujer y varón, respectivamente. En el adulto mayor la CC tiene menor valor predictivo y la cifra de IMC para clasificar al individuo como obeso es > 32 .

d) Hipertensión arterial

Definición: Se considera hipertensa a toda persona que mantenga cifras de presión arterial (PA) persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140 de PA sistólica o 90 mm Hg de PA diastólica.

Examen: Medición estandarizada de la presión arterial.

- Objetivo: Detectar a personas hipertensas para su tratamiento y así reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

- Intervención: Referir a perfil de presión arterial a toda persona con una presión igual o mayor a 140 mm Hg sistólica o 90 mm Hg diastólica en dos mediciones consecutivas separadas por 2 minutos, para confirmar o descartar el diagnóstico de hipertensión arterial.

Procedimiento:

- Descripción del método: Técnica indirecta de medición de la presión arterial, auscultatoria o con aparatos digitales validados por British Hypertension Society,

http://www.bhsoc.org/blood_pressure_list.stm.
El profesional que realiza el examen debe estar capacitado en la técnica de medición de la presión arterial.

Más información, Guía Clínica “Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 y más Años”, Ministerio de Salud, 2005.
http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/hipertension_arterial_primaria.pdf

e) Diabetes mellitus

Definición: Es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción o acción de la insulina.

Examen: Glicemia en ayunas de al menos 8 horas.

- Objetivo: Detectar a las personas con diabetes para su tratamiento y prevenir las complicaciones invalidantes y la mortalidad prematura asociada a la enfermedad.

- Intervención: Consejería en alimentación saludable y actividad física y/o referir a médico, según corresponda.

Procedimiento:

- Descripción del método: Realizar el examen en personas mayores de 40 años, obesos o con antecedentes familiares directos de diabetes en padre, madre o hermanos. Referir a toda persona con una glicemia superior a 100 mg/dL para realizar un segundo examen que confirme o descarte el diagnóstico de pre-diabetes o diabetes, según corresponda. En ambos casos, realizar consejería en alimentación saludable y actividad física. Más información, Ministerio de Salud 2006, “Guía Clínica Diabetes Mellitus tipo 2”, http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/diabetes_Ges.pdf.

f) Sífilis

Definición: La sífilis es una infección que se adquiere por contacto sexual, transfusión de sangre fresca o inoculación directa. Su agente causal es la espiroqueta *treponema pallidum*, anaerobio estricto, que por sus características microbiológicas específicas no ha logrado cultivarse in vitro ni diferenciarse por marcadores inmunológicos, estructurales o metabólicos.

Examen: Examen de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin) en sangre.

- **Objetivo:** Detección precoz de la infección por sífilis en población de riesgo para su tratamiento.

- **Intervención:** Si el examen es positivo referir a médico para tratamiento.

Procedimiento:

- Tipo de muestra: Sangre venosa.

- **Descripción del método:** Examen de tamizaje que mide los anticuerpos reagínicos que resultan de la interacción de la bacteria *treponema pallidum* y los tejidos del paciente.

g) Tuberculosis

Definición: Es una enfermedad causada por el *mycobacterium tuberculosis* (Bacilo de Koch), cuya infección inicial suele ser asintomática, pudiendo evolucionar a tuberculosis (TBC) pulmonar o, por diseminación linfohematógena del bacilo, causar infección en cualquier órgano (TBC extrapulmonar).

Examen: Baciloscopía a toda persona con tos productiva por más de 15 días al momento del examen.

- **Objetivo:** Detectar a personas con TBC pulmonar para su tratamiento y prevenir así la transmisión a población susceptible.

- Intervención: Referir a toda persona con baciloscopia positiva para su tratamiento.

Procedimiento:

- Tipo de muestra: Secreción bronquial.

- Descripción del método: Obtener muestra del árbol bronquial, muco purulenta, recogida después de un esfuerzo de tos y no sólo de la faringe o por aspiración de secreciones nasales o saliva. Se requieren dos muestras en días sucesivos, una muestra al momento del examen y otra al día siguiente al despertar. Más información, Ministerio de Salud, "Programa Nacional de la Tuberculosis. Manual de Organización y Normas Técnicas 2005". <http://www.minsal.cl/Tuberculosis>.

6. MUJERES DESDE 25 A 64 AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la pesquisa de la siguiente condición:

a) Cáncer cervicouterino

Definición: Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. En grado variable evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

Examen: Toma de examen de Papanicolaou (PAP) o citología exfoliativa cervical, cada 3 años.

- Objetivo: Detectar mujeres con cáncer cervicouterino en etapas preinvasoras en la población de riesgo para un tratamiento oportuno.

- Intervención: Derivar a toda mujer con un PAP alterado.

Procedimiento:

- **Tipo de muestra:** Secreción exo-endo cervical.

- **Descripción del método:** Efectuar un raspado de las células del cuello del útero (exo y endocérvix) y fijarlas en un porta objetos. Su finalidad es detectar células cervicouterinas anormales. Se envían al laboratorio de citología donde son evaluadas por un tecnólogo médico especialista en citología o un citotécnico. Más información, Ministerio de Salud 2005, "Guía Clínica Cáncer Cervicouterino"; <http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/CancerCervicouterino.pdf>.

- **Profesional responsable:** Médico, matrona, enfermera-matrona, capacitados.

- **Frecuencia:** Una vez cada 3 años.

7. PERSONAS DE 40 Y MAS AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la siguiente condición:

Profesional responsable de realizar el examen: médico, enfermera, enfermera-matrona, matrona, nutricionista u otro integrante del equipo de salud debidamente capacitado.

a) Dislipidemia

Definición: Cualquier situación clínica en la cual existan concentraciones anormales de lípidos circulantes: colesterol total, colesterol de alta o baja densidad, HDL y LDL respectivamente, o triglicéridos, en niveles que signifiquen un riesgo para la salud.

Examen: Medición del colesterol total.

- **Objetivo:** Detectar a personas con dislipidemia para su tratamiento y así reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

- **Intervención:** Consejería en alimentación saludable y promoción de actividad física a toda persona con un valor igual o mayor a 200 mg/dL. Aquellas personas con un valor igual o mayor a 240 mg/dL deberán ser referidas a médico para la realización de un perfil lipídico que permita descartar o confirmar el diagnóstico de dislipidemia.

Procedimiento:

- **Descripción del método:** Examen en sangre venosa. No se requiere ayuno. Más información, Normas Técnicas “Dislipidemias”, Ministerio de Salud 2000. <http://www.minsal/Salud Cardiovascular>.

- **Profesional responsable:** Médico, enfermera, enfermera-matrona.

- **Frecuencia:** Anual.

8. MUJERES DE 50 AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la siguiente condición:

a) **Cáncer de mama**

Definición: Es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen capacidad de diseminarse a cualquier sitio del organismo.

Examen: Mamografía.

- **Objetivo:** Detección precoz de cáncer de mama para su tratamiento.

- **Intervención:** Referir a médico a las mujeres con una mamografía alterada.

Procedimiento:

- **Descripción del método:** Mamografía bilateral con radiografía en dos proyecciones: cráneo caudal y oblicua medio lateral de cada mama, que permite identificar signos sospechosos de cáncer antes que éste sea palpable. El examen será informado utilizando clasificación BIRADS, donde BIRADS 1 y 2 corresponde a una mamografía normal. Más información, <http://www.minsal.cl/Cáncer/Cáncer de mama>.

- **Frecuencia:** Una vez a los 50 años.

- **Profesional responsable:** En la toma de la mamografía: tecnólogo médico especializado en rayos; si no se dispone de este profesional, puede ser realizado por otro profesional de la salud con capacitación adecuada y la supervisión de un radiólogo.

- Responsable del informe:** médico radiólogo, con capacitación específica en mamografía.

9. ADULTOS DE 65 Y MAS AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la siguiente condición:

a) Autonomía funcional

- Definición:** Es la evaluación de la capacidad del adulto mayor para realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir que le permitan mantenerse activo y funcionar en forma independiente y autónoma.

Examen:	Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM)
- Objetivo:	Discriminar entre personas adultas mayores autovalentes y dependientes.
- Intervención:	Sumar el puntaje y referir a aquellas personas dependientes, puntaje igual o menor a 42.
Procedimiento:	
- Descripción del método:	<p>Aplicación de la Parte A del EFAM que consta de 9 preguntas, cada una con un puntaje y que evalúa las 4 áreas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actividades instrumentales de la vida diaria: capacidad para ducharse o bañarse, manejar dinero, tomar sus medicamentos, preparar la comida, hacer las tareas de la casa; -Función cognitiva: aplicación del Minimental Abreviado; -Escolaridad y años de vida cumplidos; -Evaluación funcional del sistema músculo-esquelético: tren superior e inferior. <p>Sumar el puntaje y referir a aquellas personas dependientes, puntaje igual o menor a 42, según Norma Salud del Adulto Mayor, Ministerio de Salud, 2000. Más información, http://www.minsal.cl/ Salud Adulto Mayor/EFAM-Chile.</p>
- Frecuencia:	Anual
- Profesional responsable:	enfermera o enfermera-matrona u otro integrante del equipo de salud debidamente capacitado.

Artículo 3°.- Para los efectos de la presente resolución, se entenderá por:

a) Beneficiarios: Personas que sean beneficiarios del Libro II y III del D.F.L. N° 01, de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

b) Prestador o Prestadores de Salud: personas naturales o jurídicas que ejecutan acciones de salud, tales como consultorios, consultas, centros médicos, hospitales o clínicas, que formen parte de la Red de Prestadores.

c) Intervención: Conducta a seguir por el integrante del equipo de salud a cargo de la realización del examen respectivo, de acuerdo a los resultados que de él se obtengan y conforme a las normas técnicas o guías clínicas correspondientes.

d) Problema de Salud: enfermedad, condición de salud o programa determinado en el artículo 2°.

e) Red de Prestadores: Conjunto de prestadores de salud que en virtud de la ley o el contrato entregan las prestaciones comprendidas dentro del examen de medicina preventiva, a los beneficiarios del Fonasa o las Isapres.

El Fonasa otorgará dichas prestaciones a través de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y con los demás prestadores que hubieren celebrado convenio con dicho organismo. Las Isapres otorgarán las prestaciones a través de los prestadores que para tales efectos determinen dichas Instituciones y que deberán constar en el respectivo contrato del afiliado.

Artículo 4°.- Respecto de cada examen indicado en el artículo 2, el Ministerio de Salud dictará las normas técnicas necesarias, de carácter obligatorio, para la realización de los exámenes específicos, con el objeto de uniformar los criterios de ejecución, medición y validación de los exámenes, y a la vez permitir la evaluación del cumplimiento de los objetivos sanitarios esperados.

Artículo 5°.- El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán otorgar a sus beneficiarios las prestaciones asociadas al examen de medicina preventiva, en la forma y condiciones señaladas en esta resolución, en el DFL N°1 de 2005, de Salud, y en las normas técnicas complementarias.

Artículo 6°.- Para que los beneficiarios tengan derecho al examen de medicina preventiva establecido en esta resolución, será necesario que se cumplan los siguientes requisitos o condiciones:

- 1) Que se trate de un examen incluido en el artículo 2° de esta resolución.
- 2) Que el beneficiario sea de aquellos a quienes dicho artículo 2° haya considerado para tener derecho al examen de que se trate.
- 3) Que el examen se otorgue en la Red de Prestadores.

Artículo 7°.- Los exámenes señalados en el artículo 2° precedente se otorgarán exclusivamente a través de la Red de Prestadores del Fonasa y de las Isapre, según corresponda.

Los prestadores deberán estar ubicados en el territorio nacional, sin perjuicio de lo que se estipule en el contrato de salud previsional. Los contratos que

contemplan la ejecución de prestaciones en el extranjero, deberán ajustarse a las instrucciones que dicte la Superintendencia de Salud.

Artículo 8°.- La presente resolución entrará en vigencia el día primero del sexto mes siguiente a su publicación en el Diario Oficial.

Artículo 9°.- Derógase a contar de la fecha indicada en el artículo anterior la resolución exenta N°1052, de 16 de diciembre de 2005, del Ministerio de Salud.

Anótese, comuníquese y publíquese.- **María Soledad Barría Iroume, Ministra de Salud.**